



51 CONGRESSO NAZIONALE SItI

Con il Patrocinio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

**I PRIMI 40 ANNI
DEL SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE:
IL CONTRIBUTO
DELL'IGIENE
ALLA SALUTE
E ALL'EQUITÀ**

ABSTRACT BOOK

RIVA DEL GARDA

**17-20
OTTOBRE
2018**





51
CONGRESSO
NAZIONALE
Siti

RIVA DEL GARDA
17-20
OTTOBRE
2018

INDICE

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE 2018

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Analisi di costo-efficacia della vaccinazione antinfluenzale nel personale di un Policlinico Universitario: studio pilota	55
<i>P. Laurenti, A. Tamburrano, A. Barbara, D. Vallone, F. Romana Rolli, S.R. Mastrodonato, D. Piacentini, R. Galluzzi, M. Zega, A. Cicchetti</i>	
Evaluating first-aid knowledge on allergic reactions following bee sting in a sample of primary school teachers from Northern Italy	56
<i>M. Riccò, L. Vezzosi</i>	
Big Data in Health: traiettorie e prospettive per la Sanità Pubblica	57
<i>P. Cavallo, S. Pagano, E. Capobianco, L. Salmasi, L. Pieroni, F. Ruggieri, A. Scala, R.J. Alexander, G. Rezza</i>	
Comunicare i vaccini: un libro per gli operatori sanitari	58
<i>D. Fiacchini, G. Icardi, P.L. Lopalco, M. Conversano, F. Francia</i>	
La qualità dell'aria in sala operatoria: l'indagine dell'EUNETIPS	59
<i>C. Pasquarella, A. Agodi, M. Barchitta, D. Celotto, R. Albertini, D. Di Fonzo, A. Vegas, O. Assadian, J.P. Bergervoet, B. Cookson, R. Gallagher, P. Grzesiowski, H. Hvingelby, M. Kiernan, A. Kjerulf, M. Licker, B. Lytsy, H. O'Connor, P. Parneix, W. Popp, M. Tholander-Hasselrot, O. Tomberg, J. Wójkowska-Mach, S. Brusaferrò</i>	
Liste di attesa chirurgiche nell'AUSL di Piacenza: miglioramento dell'informatizzazione dopo la DGR 272/2017	60
<i>P. Cella, F. Santilli, A. Fava, G. Pedrazzini, L. Lombardelli</i>	
Incidenza e Sorveglianza delle Infezioni da Clostridium difficile: esperienza dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dal 2013 al 2018	61
<i>E. Bruno, P. Masala, P. Magni, A. Fortino</i>	
Aspetti produttivi e di distribuzione a garanzia della sicurezza e della qualità dei vaccini	62
<i>M.G. Visentin</i>	
Impianto pilota ed innovazione tecnologica per l'efficacia dei disinfettanti in reti idriche: valutazione di un generatore di Biossido di Cloro per acqua distribuita in ambienti di lavoro	63
<i>R. Lombardi, V. Romano Spica, M. Clementi</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Programma di Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico nella Regione Marche: primo trimestre 2018	64
<i>A. Luciani, A. Dichiara, S. Castellini, L. Formenti, D. Arsego, R. Micheletti, E. Bianchi, S. Rapazzetti, M. Ica-Isc Working Group, P. Barbadoro, M.M. D'Errico</i>	
Caratterizzazione molecolare dei meccanismi di antibiotico resistenza in Enterobacteriaceae: fase pilota	65
<i>P. Barbadoro, E. Ponzio, R. Micheletti, D. Arsego, A. Luciani, F. Orecchioni, F. Andreoni, E. Carloni, E. Omiccioli, L. Villa, R. Truono, M. Magnani, J. Zanutel, A. Carattoli, C. Pbrt Working Group, M.M. D'Errico</i>	
Reduction of airborne particulate as a preventive measure of surgical site infections	66
<i>G. Messina, N. Nante, L. Catarsi, M.F. De Marco, A. Grasso, G. Cevenini</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI ICA e Antibiotico Resistenza

Management delle Infezioni di Protesi Articolari. Ruolo di un Registro di Patologia. Puglia, dati anni 2011-2017	67
<i>M.T. Balducci, D. Parisi, P. Maggiolini, C. Germinario, G.R.R. Ortopedici</i>	
Surveillance of antibiotic consumption in the sicilian region: results from 2015 to 2017	68
<i>M. Barchitta, L. Sessa, L.K. Nicolosi, G. Paladino, G. Murolo, A. Agodi</i>	
Confronto tra i prodotti biossido di cloro ed anolyte per la disinfezione in continuo dell'acqua calda sanitaria in una residenza sanitaria assistenziale	69
<i>M. Totaro, B. Casini, P. Valentini, E. Filippetti, E. De Vita, L. Frendo, S. Giorgi, G. Privitera, A. Baggiani</i>	
Introduzione della figura del "link professional" in un Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) per monitorare l'adesione all'igiene delle mani in due trimestri da luglio-settembre 2017 ad ottobre-dicembre 2017	70
<i>F.G. Bucci, F. Malacarne, D. Celotto, C. Battistella, D. Tignonsini, A. Faruzzo, L. Lattuada, R. Cocconi, S. Brusaferrò</i>	
Epidemiologia locale della circolazione di Enterobacteriaceae produttrici di ESBL e valutazione dell'appropriatezza della profilassi perioperatoria	71
<i>D. Arsego, E. Bianchi, L. Formenti, A. Luciani, R. Micheletti, S. Rapazzetti, F. Orecchioni, E. Ponzio, P. Barbadoro, M.M. D'Errico</i>	
L'efficacia dell'approccio multidisciplinare nella gestione di un'epidemia da C. difficile	72
<i>M. Sartini, A. M. Spagnolo, B. Casini, E. Schinca, G. Ottria, M. L. Cristina, CIO Ospedale Galliera</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

How much is tuberculosis screening practiced among Italian University students? A cross-sectional study	73
<i>M.T. Montagna, S. Mascipinto, F.P. Bianchi, F. Auxilia, T. Baldovin, A. Bargellini, G. Boccia, B. Casini, C. Napoli, R. Novati, A. Odone, G.B. Orsi, C. Pasquarella, G. Ripabelli, A. Rossini, R. Squeri, S. Tardivo, F. Pennino, M.V. Torregrossa, A. Agodi And Gisio-Siti Group</i>	
Evaluation of a project to improve awareness of sepsis and the correct pre-analytical phase in emergency room's staff. A retrospective evaluation of a prospective intervention study	74
<i>C. Alessandro, B. Mariani, A. Muzzi, C. Marena, S. Cutti, P. Cambieri, V. Novelli, I.F. Martino</i>	
Aggiornamento del Monitoraggio dello Stato di Salute della Popolazione Veneziana (Ex ULSS 12) per mezzo di un Sistema Epidemiologico Integrato	75
<i>S. Macciò, C. Barbiellini Amidei, B. Palazzi, V. Selle, L. Simonato</i>	
Il sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA) in Emilia Romagna: revisione delle Schede di dimissione ospedaliera nel periodo 2015-2017	76
<i>L. Palandri, P. Affanni, R. Cagarelli, A. Mattivi, M.G. Pascucci, M.E. Colucci, R. Zoni, A. Giannini, C. Signorelli, L. Veronesi</i>	
Consumption of sexually explicit internet material and its impact on minors' health: latest evidence from the literature	77
<i>N. Principi, P. Magnoni, L. Grimoldi, D. Carnevali, L. Cavazzana, A. Pellai</i>	
Use of online pornography by minors: epidemiology of the phenomenon	78
<i>D. Carnevali, L. Cavazzana, P. Magnoni, N. Principi, L. Grimoldi, A. Pellai</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Sorveglianza del Morbillo a Milano e dintorni	79
<i>E.R. Frati, S. Bianchi, D. Colzani, G. Ciceri, M. Faccini, S. Senatore, A. Lamberti, M. Gramegna, E. Tanzi, A. Amendola</i>	
La cultura della sicurezza nel setting delle RSA: un'indagine pilota nella Provincia Autonoma di Trento	80
<i>D. Visentin, E. Torri, E. Bovolent, A. Carli, M. Saia, A. Poli, F. Moretti, S. Tardivo</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

La completezza della documentazione sanitaria: ruolo dei Link Professional nel miglioramento continuo	81
<i>E. Scarpis, M. Poletto, I. Guardini, C. Londero, O. Dal Bò, M.R. Maestra, G.P. Tea, A. Zampa, L. Lattuada, S. Brusaferrò</i>	
Evoluzione ed implementazione del progetto di dimissioni protette presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI): confronto IV trimestre 2016 - IV trimestre 2017	82
<i>E. Cametti, V. Niero, G. Ghirlanda, G. Tarondi, I. Aprili, A. Carli, M. Capasso, N. Zanetti, S. Tardivo, M. Zamboni, C. Bovo</i>	
Valutazione dell'appropriatezza degli accessi al PS dopo l'introduzione del Ticket per le prestazioni in regime di emergenza: il caso del Policlinico Umberto I di Roma	83
<i>C. Di Paolo, G. Migliara, A. Mele, A. Nardi, L. Paglione, G.P. Prencipe, L.M. Salvatori, P. Villari, C. De Vito</i>	
Effetti dell'offerta attiva sull'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale 2017-2018 e correlazione tra copertura vaccinale e assenze per malattia degli operatori sanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD)	84
<i>F. Antinolfi, C. Battistella, L. Brunelli, D. Celotto, R. Cocconi, S. Brusaferrò</i>	
La Centrale di Continuità Assistenziale (CCA) della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli: un modello organizzativo basato sul Lean Management	85
<i>N. Nicolotti, A. Tamburrano, A. Turriziani, M.E. D'Alfonso, A. Cambieri</i>	
Affidabilità di strumenti di data mining per l'analisi delle fonti informative a fini di analisi del rischio clinico. Risultati di una sperimentazione	86
<i>L. Bevilacqua, B. Labella, G. Caracci 2, R. De Blasi 2, M. Ghilardi 3, D. Lombardi 4, C. Montana 5, C. Oggioni 6, E. Parravicini, A. Piscitelli, V. Raho, Q. Tozzi, F. Carinci, F. Auxilia</i>	
Valutazione della cultura della sicurezza attraverso l'utilizzo del Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) presso un'azienda ASL italiana	87
<i>M. Capasso, V. Niero, R. Brendolan, L. Dalla Barba, D. Visentin, A. Carli, M. Saia, S. Tardivo, F. Moretti</i>	
Aspetti edilizi-impiantistici e qualità dell'aria in sala operatoria negli ospedali della Regione Puglia (Progetto IMPACT)	88
<i>A. D'Amico, G. Caggiano, O. De Giglio, F. Apollonio, M. Lopuzzo, A. Marzella, S. Mascipinto, S. Rutigliano, C. Pousis, D. D'alexandro, E. Currà, M.T. Montagna</i>	
Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore della mammella in un grande ospedale romano: analisi e valutazione	89
<i>D. Basso, F. Ferretti, A. De Luca, L. Trasatti, A. Perre, A. Zerbetto, G. Nasi, L. Sommella</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Infezioni da Salmonella enterica sierotipo Napoli: sorveglianza epidemiologica e molecolare dei ceppi circolanti in Lombardia (2010-2016)	90
<i>M. Gori, E. Tanzi, G. Ciceri, A. Amendola, M. Pontello</i>	
Dieta mediterranea e rischio cardiovascolare in menopausa	91
<i>V. Fiore, G. Giorgianni, A. Platania, C. Di Mari, M. Marranzano</i>	
Safety aspects of processed edible insects: A new microbiological study	92
<i>E. Simoncini, D. Gestri, M. Talini, C. Lorini, G. Bonaccorsi</i>	
Presenza di Aflatossina B1 nei legumi: valutazione dell'esposizione attraverso la dieta, risultati preliminari	93
<i>R. Capei, L. Perrini, F. Mandò Tacconi</i>	
Analisi delle notifiche di rischio biologico e chimico negli alimenti in Europa nel biennio 2016-2017	94
<i>N. Laudani, A. Facciola, S. Parisi, P. Laganà</i>	
Relazione fra prevalenza di sovrappeso e abbassamento dell'età del menarca nelle adolescenti italiane, risultati del SISTEMA DI SORVEGLIANZA HBSC ITALIA (HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN)	95
<i>G. Lazzeri, R. Simi, P. Dalmaso, L. Charrier, P. Barchialla, A. Borraccino, A. Vieno, M. Lenzi, P. Lemma, F. Cavallo</i>	
Valutazione dei livelli di elementi essenziali e tossici in formule per lattanti e di proseguimento: sviluppo e applicazione di una metodica multielemento come strumento di tutela per la salute infantile	96
<i>M.L. Astolfi, E. Marconi, S. Canepari, M. Vitali, C. Protano</i>	
Adozione del Protocollo HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) e degli Standard Joint Commission International (JCI) per la standardizzazione del Servizio di Nutrizione Clinica: risultati preliminari di un ospedale riabilitativo italiano	97
<i>M. D'angelo, G. Perri, M. Poletto, E. Scarpis, K. Baldassa, P. Strazzolini, M.R. Maestra, G.P. Tea, R. Vesca, A. Bacco, M.R. Peri, L. Tonzar, F. Grimaldi, D. De Corti, F. Farneti, C. Londero, R. Quattrin, L. Lattuada, S. Brusaferrò</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

L'adesione allo screening colo-rettale negli stranieri residenti in provincia di Trento: confronto tra due round	99
<i>R. Pertile, S. Piffer, R. Rizzello, L. Debastiani, L. Zottele, S. Pancheri, W. Mantovani, P. Caciagli, F. Armelao, G. De Pretis</i>	
Il miglioramento dell'attività di refertazione dello screening mammografico: valutazione preliminare presso l'Azienda ULSS 3 Serenissima della Regione Veneto	100
<i>A. Carli, F. Marchiori, V. Selle, M. Lorio, T. Agugiario, P. Sartori, M. Annibaldi, E. Vianello, A. Zenere, S. Tardivo, L. Sbrogiò</i>	
Risultati preliminari di uno studio caso-controllo sui fattori di rischio per il cancro alla tiroide a Catania (Sicilia)	101
<i>M. Fiore, A. Cristaldi, G.M. Oliveri Conti, V. Okatyeva, M. Cannizzaro, M. Ferrante</i>	
Valutazione costo-efficacia di un modello di screening per il melanoma cutaneo	102
<i>A. Buja, G. Girardi, M. Rivera, A. Vecchiato, V. Rebba, E. Pizzo, M. Zorzi, M. Scioni, V. Baldo, C.R. Rossi</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

L'esperienza delle donne che hanno aderito ai programmi di screening mammografico nel mondo: revisione sistematica della letteratura	103
<i>F. Pagliarin, L. Pylkkanen, M. Salakari, E. Parmelli, L. Neamtiu, S. Deandrea</i>	
Studio caso-controllo sull'associazione tra livelli ematici di poli-clorobifenili (PCB) ed epatocarcinoma nella popolazione bresciana	104
<i>M. Moneda, N. Portolani, A. Rossini, M. Magoni, E. Zanardini, C. Scarcella, S. Molfino, G.B. Contessi, F. Speziani, S. Pesenti, S. Ministrini, A. Gaia, F. Donato</i>	
Lo screening mammografico nel Lazio, i dati della Sorveglianza PASSI 2014-17	105
<i>M.O. Trinito, R. Gallo, V. Santoro, V. Pettinicchio, S. Iacovacci, E. Rossi, V. Minardi, M. Masocco</i>	
Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma nel Nord Sardegna: prevalenza di HPV in donne con lesioni ASCUS	106
<i>A. Piana, A. Cossu, N. Muresu, I. Sechi, D. Gentili, M. Cabiddu, L. Paoni, M.P. Bagella, M.E. Ghi, D. Moroso, A. Genovesi, D. Scano, S. Mulas, V. Achenza, A. Cossu</i>	
I primi risultati in Trentino del nuovo modello di screening organizzato HPV test	107
<i>M. Gentilini, M. Barbareschi, F. Betti, S. Gramola, S. Pancheri, S. Piffer, T. Pusiol, M. Migazzi, W. Mantovani</i>	

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'infanzia

Risultati preliminari di uno studio di sorveglianza post-marketing dei vaccini esavalenti nei bambini nati pretermine in Puglia nel 2017	108
<i>L. Moffa, F. Fortunato, G. Del Matto, C. Staffieri, A. Cozza, G. Mazzotta, D. Martinelli, R. Prato</i>	
Morbillo in Italia: analisi epidemiologica dei casi ospedalizzati (anni 2004-2016)	109
<i>F. Fiasca, S. Necozone, A. Mattei</i>	
Effects of Italy's law 119/2017 regarding mandatory vaccination seven months since it was enforced: experience in Puglia region	110
<i>F. Fortunato, M.G. Cappelli, G. Del Matto, V. Ferrieri, A. Bergamasco, R. Prato, D. Martinelli</i>	
Measles vaccination in European countries: policy and coverage	111
<i>A. Kawalec, F. Catalani, E. Leoni, L. Dallolio</i>	
L'eliminazione del morbillo e della rosolia in Italia: progressi e criticità emersi dalla valutazione della reportistica nazionale e regionale per gli anni 2013-2017 e raccomandazioni prioritarie	112
<i>G. Adamo, G. Sturabotti, V. Baccolini, P. De Soccio, G.P. Prencipe, D. Barbato, S. Cianfanelli, R. Cocchiara, C. Di Paolo, C. Isonne, A. Mele, C. Salerno, A. Bella, F. Magurano, S. Iannazzo, C. Marzuillo, P. Villari</i>	
Ten years of vaccinovigilance in Italy: an analysis of the Italian pharmacovigilance network from 2008 to 2017	113
<i>F. Moretti, S. Gironi, L. Gonella, A. Poli, U. Moretti</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'infanzia

- Analisi degli accessi in Pronto soccorso e dei ricoveri per malattie prevenibili da vaccinazione MPRV in cinque ospedali romani tra il 1999 e il 2014: confronto tra minori italiani e stranieri** 114
A. Mele, G. Migliara, C. Di Paolo, A. Nardi, L. Paglione, G.P. Prencipe, L.M. Salvatori, P. Villari, C. De Vito
- Sorveglianza Epidemiologica dei casi di Pertosse in Italia (anni 2002-2016)** 115
A. Mattei, F. Fiasca, A.M. Angelone, S. Necozone
- Sorveglianza attiva post-marketing degli adverse events following immunization (AEFIs) dopo vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia-varicella (MPRV) e causality assessment: risultati di un anno di attività in Puglia** 116
P. Stefanizzi, S. De Nitto, G. Spinelli, K.N. Malcangi, S. Tafuri

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

- Effetti dell'attività fisica adattata in donne con osteoporosi e frattura vertebrale: risultati finali dallo studio OSTEOPRO-AFA/2014** 117
S. Marini, T. Sanna, A. Raggi, A. Buffa, N. Malavolta, P. Maietta Latessa, G. Lorusso, E. Leoni, L. Dallolio
- Divieto di fumo negli ambienti domestici quando ci sono bambini? Una fotografia della popolazione nella provincia di Rieti** 118
C. Protano, V. Mattei, S. Martellucci, F. Santilli, A. Antonucci, E. Marconi, M.L. Astolfi, S. Canepari, F. Valeriani, V. Romano Spica, M. Vitali
- Revisione sistematica sulla prevalenza del doping e dell'utilizzo di integratori alimentari in Europa** 119
M. Morgado, A. Odone, G.M. Milicia, L. Veronesi, F. Valeriani, V. Romano Spica, G. Liguori, P. Fallace, G. Savino, C. Pasquarella
- Indagine di prevalenza sull'attività fisica in gravidanza e i fattori ad essa correlati in un campione di donne della provincia di Modena** 120
E. Fioretti, E. Righi, G. Fantuzzi, F. Facchinetti, L. Pignatti, G. Aggazzotti
- Salute e prevenzione nei giovani italiani** 121
D. Bezzini, M.C. Vaccaro, P. Bandiera, M. Messmer Uccelli, M.A. Battaglia
- Social smoking: percezione delle strategie preventive** 122
G. Dallagiacoma, G. Franceschetti, A. Cattaneo, A. Waigwa, L. Maccarini
- Social smoking: prevalenza, caratteristiche e percezione** 123
G. Franceschetti, G. Dallagiacoma, A. Cattaneo, A. Waigwa, L. Maccarini
- I primi 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale ed il tabagismo in Italia: progressi e criticità** 124
M.S. Cattaruzza, L.G. Sbrogiò, G. Gorini, G. La Torre, S. Zanon, M. Santini, L. Spizzichino, D. Galeone

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Persistenza della copertura anticorpale nei confronti dell'epatite B negli studenti di medicina e nei Medici in Formazione Specialistica	125
<i>A. Stefanati, N. Bolognesi, F. Sandri, C. Florescu, S. Lupi, G. Dini, G. Gabutti</i>	
Perception and Attitudes of Italian obstetrician-gynaecologists about Maternal Vaccinations	126
<i>M. Riccò, L. Vezzosi, G. Gualerzi, L. Volpi</i>	
La vaccinazione scolastica come "BEST PRACTICE" per l'immunizzazione dell'adolescente: l'esperienza del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto	127
<i>A. Giorgino, L. Mongelli, C. Nanula, A. Testino, N. Pignataro, D.B. Donato, G. Furio, W. Liuzzi, F. Siciliani, A. Chiaradia, M. Conversano</i>	
Hospital and economic burden of Influenza-like illness and lower respiratory tract infection in high-risk groups	128
<i>C. Trucchi, C. Paganino, A. Orsi, D. Amicizia, V. Tisa, M.F. Piazza, D. Gallo, S. Simonetti, B. Buonopane, W. Locatelli, G. Icardi, F. Ansaldi</i>	
Long-time immunogenicity del vaccino anti-epatite B: survival analysis tra gli studenti della facoltà di Medicina dell'Università degli studi di Bari "Aldo Moro"	129
<i>F.P. Bianchi, P. Stefanizzi, V. Sblendorio, K.N. Malcangi, A.M.V. Larocca, C.A. Germinario</i>	
Vaccinazione HPV e sindrome di Guillain-Barré: un'analisi dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza	130
<i>I. Campagna, C. Battistella, U. Moretti, L. Gonella, A. Poli, F. Moretti</i>	
A 15 Anni dall'approvazione del PNEMoRC la Rosolia rappresenta ancora un rischio per le donne in gravidanza?	131
<i>A. Facciola, V. Alessi, C. Genovese, R. Squeri, V. La Fauci</i>	
Mortalità generale e coperture vaccinali per influenza negli anziani del Comune di Firenze: risultati del progetto CCM 2015 sull'applicazione degli indici di deprivazione socio-economica-sanitaria	132
<i>F. Pieralli, S. Boccalini, P. Fiaschi, L. Baggiani, E. Gori, E. Chellini, A. Martini, G. Dugheri, F. Crescioli, T. Scatena, R. Lillini, D. Amicizia, D. Panatto, R. Gasparini, P. Bonanni, A. Bechini</i>	
Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) in Agricultural Workers towards Tick-Borne Human diseases: a cross sectional survey	133
<i>M. Riccò, L. Vezzosi</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Indagine sull'esitazione vaccinale nella provincia di Pesaro e Urbino	134
<i>M. Agostini, M. Canonico, N. Ghiselli, M. Monaldi, M. Pompili, A. Vaccaro</i>	
Valutazione dell'impatto della vaccinazione anti-Rotavirus: un'esperienza locale nella Regione Veneto	135
<i>A. Dal Zotto, R. Dal Zotto, M. Berti, G. Rigoni, A.M. Dal Zotto, L. Sartore, P. Falivene, M. Saugo</i>	
Raccomandazioni ed evidenze scientifiche a supporto del valore della vaccinazione DTPa-IPV in età prescolare	136
<i>A. Bechini, B. Zanella, F. Mandò Tacconi, P. Bonanni, S. Boccalini</i>	
Motivi di mancata vaccinazione per polio e morbillo in Italia, 2015-2017	137
<i>V. Gianfredi, F. D'ancona, C. Cenci, S. Iannazzo</i>	
Misurare l'alfabetizzazione vaccinale: risultati preliminari per la validazione di uno strumento italiano in una popolazione di genitori di bambini da 0 a 8 anni	138
<i>P. Del Giudice, F. Pasquin, S. Brusaferrò, G. Bravo, G. Degani, M. Gri, G. Da Pra, C. Lorini, G. Bonaccorsi, D. Vecchio, E. Bozzola, L.R. Biasio</i>	
Attività di recupero vaccinale post Legge 119/2017 nell'ambito territoriale Valle dell'Adige e Valle dei Laghi	139
<i>F. Mazzola</i>	
Valutazione della risposta immunitaria a lungo termine al vaccino anti-epatite B in una coorte di studenti e medici in formazione specialistica dell'Università degli Studi dell'Aquila nell'ambito della sorveglianza sanitaria	140
<i>L. Innocenzi, L. Fabiani, S. Bianchi, M. Scatigna, F. Di Donna, F. Di Donna, M. Muselli, A. Appetiti, L. Barbante, S. D'eugenio, M. Mastrodomenico</i>	
Long-time immunogenicity del vaccino anti-morbillo: survival analysis tra gli studenti della facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"	141
<i>S. Tafuri, F.P. Bianchi, L.A. Rizzo, D.R. Russo, M. Quarto</i>	
Seconda Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto	142
<i>A. Siddu, A. Sannino, L. Speri, L. Molon, D. Gazzani, L. Simeoni, E. Fretti, M. Valsecchi, G. Napoletano, F. Da Re, A. Ferro</i>	

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Distribuzione dei virus influenzali stagionali per classi d'età: dodici anni di sorveglianza virologica (2004-2017) in Liguria e Lombardia	143
<i>E. Pariani, C. Galli, L. Pellegrinelli, P.L. Lai, G. Anselmi, P. Canepa, C. Arcuri, A. Orsi, G. Icardi, D. Panatto</i>	
Studio "Be teen": indagine campionaria anonima sul benessere psicologico degli studenti delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Brescia	144
<i>S. Mentasti, E. Croce, J. Roncali, M. Treccani, D. Zaniboni, M. Moretti, F. Donato, E. Raffetti</i>	
Rischio di osteoporosi: la situazione in una coorte di lavoratori dell'area socio-sanitaria	145
<i>S. Bortoluzzi, D. Nicolini, S. Russotto, C. Rinaldi, C. Minet, M. Panella</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico - Terapeutici

- Salute del cavo orale, stato cognitivo, autonomia funzionale e rischio di malnutrizione nelle Residenze Sanitarie Assistenziali: uno studio osservazionale fiorentino** 146
F. Chiesi, M. Grazzini, M. Innocenti, B. Giammarco, E. Simoncini, G. Garamella, P. Zanobini, C. Perra, L. Baggiani, C. Lorini, G. Bonaccorsi
- Relazione tra chiamate al servizio di Emergenza-Urgenza 118 ed Assistenza Territoriale Integrata nella provincia di Benevento** 147
F. De Rosa, A. Capanna, P. Scarcella, F. Riccardi, L. Palombi, G. Liotta
- Attivazione in PS di un percorso dedicato ai pazienti anziani fragili** 148
E. Marcante, D. Montemurro, A. Rigo, L. Leone, N. Annunziata, D. Spolaore, P. Donegà, W. Sturaro, E. Lunardi, G. Vettore, C. Bertonecello
- Un programma integrato di attività fisica adattata, educazione nutrizionale e supporto motivazionale per migliorare gli esiti della chirurgia dell'obesità: risultati ad un anno dall'intervento** 149
F. Gallè, M. Battaglini, A. Cirella, M. Di Dio, W. Longanella, A. Miele, N. Postiglione, R. Ricchiuti, P. Maida, G. Liguori

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

- Programma di screening per la prevenzione del tumore della mammella: estensione ed adesione nella ASL Brindisi** 150
D. Sofia, E. Mastrovito, M. Montano, N. Dahbaoui, S. Lorusso, A. Maci, G. Calabrese, G. Nitti, A. Zizzi, L. Francavilla, R. Rescio, A. Gentile, P. Zupetta, B. Santoro, C. Bandini, M.G. Maluccio, S. Termite, A. Rotunno, A. Greco
- Physical activity and risk of gastric cancer: a pooled analysis within the stomach cancer pooling (StoP) project** 151
J. Stojanovic, R. Pastorino, R. Amore, L. Giraldi, S. Boccia
- Effetto dell'esercizio fisico nella proliferazione e nella tumorigenesi di cellule di tumore al seno triplo negative** 152
G. Baldelli, V. Natalucci, M. De Santi, G. Annibalini, M. Gervasi, E. Barbieri, G. Brandi

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

- Impatto delle nuove terapie per l'epatite C sul trapianto di fegato: una valutazione dal registro Europeot** 153
P.A. Cortesi, L.S. Belli, G. Perricone, R. Adam, M. Strazzabosco, R. Facchetti, V. Karam, C. Duvoux
- Studio multicentrico per determinare l'entità della contaminazione batterica nei bagni degli ospedali rispetto al sistema di asciugatura delle mani: risultati del centro italiano** 154
A. Madaia, L. Arnoldo, G. Perri, M. Poletto, A. Pellizzaro, F. Malacarne, C. Battistella, M. D'angelo, R. Furtuna, F. Palese, A. Sartor, R. Cocconi, J. Couturier, F. Barbut, E. Best, P. Parnell, M. Wilcox, S. Brusaferrò
- Integrazione tra lo screening audiologico universale e quello relativo all'infezione congenita da Citomegalovirus. Un approccio possibile?** 155
L. Pellegrinelli, M. Aldè, C. Galli, L. Ghilardini, V. Primache, E. Pariani, U. Ambrosetti, S. Binda

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

- Epidemiologia del virus respiratorio sinciziale nella popolazione assistita presso l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova nel periodo inverno 2012 - primavera 2018** 156
A. Orsi, F. Tassinari, I. Barberis, P. Canepa, C. Arcuri, P. Caligiuri, F. Grammatico, B. Bruzzone, C. Paganino, F. Ansaldo, G. Icardi
- Epidemiologia molecolare dei virus respiratori nelle sindromi simil-influenzali in Lombardia durante quattro stagioni invernali consecutive (2014-2018)** 157
C. Galli, L. Pellegrinelli, G. Anselmi, V. Primache, S. Binda, E. Pariani

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

- Epidemiologia della colonizzazione da enterobatteri produttori di carbapenemasi in alta specialità neuroriabilitativa** 158
A. Rossini, M.P. Balice, S.G. Di Santo, A. Salvia
- Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Use in Long-Term Care Facilities (HALT3): an overview of the Italian situation** 159
E. Olivero, S. Bianco, M.F. Furmenti, P. Rossello, I.N. Emelurumonye, R. Thomas, C. Zotti
- Emergenza in Puglia del clone epidemico ST307 KPC- e VIM-produttore tra gli isolati di Klebsiella pneumoniae** 160
M. Accogli, A.L. De Robertis, D.A. Pepe, A. Morea, D. Casulli, V. Bruno, S. Baldacci, M. Quarto, D. Loconsole, M. Chironna
- Conoscenze, attitudini e comportamenti degli operatori sanitari relativamente alle pratiche di provata efficacia per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC) nei reparti di chirurgia** 161
R. Zucco, F. Lavano, F. Licata, S. Mazzea, A. Bianco
- Hospital associated measles outbreaks in the territory of the Local Health Unit of Genoa in Liguria region, Italy: description of cases and a strategy to implement immunization in the healthcare setting** 162
C. Ceccaroli, G. Longo, M.S. Gorbetta, A. Cuccu, M.T. Carlini, L. Arenare, A. Opisso, R. Rosselli
- Utilizzo di uno strumento per la gestione del rischio clinico applicato all'analisi delle cause profonde delle infezioni del sito chirurgico** 163
S. Tardivo, M. Capasso, A. Carli, M. Saia, I. Aprili, E. Cametti, V. Niero, G. Giovanazzi, D. Ramaroli, F. Moretti, E. Gisio
- Efficacia e accettabilità di un intervento di formazione sul campo per il controllo della colonizzazione/infezione da microrganismi multiresistenti in Terapia Intensiva** 164
G. Pieve, A. Tulipani, A. Porretta, C. Martino, S. Frangioni, N. De Feo, P. Malacarne, G. Privitera
- Gli effetti delle infezioni da Clostridium difficile sull'attività di ricovero nel Veneto** 165
D.A. Ramaroli, S. Tardivo, G. Callegaro, C. Pileri, S. Cocchio, V. Baldo, M. Saia
- Elaboration of the internal procedure for the application of Italian National Guidelines for the prevention and control of Legionellosis in a large teaching hospital in Rome** 166
S. Vincenti, S. Boccia, F. Berloco, A. Cambieri, D.I. La Milia, F. Boninti, R. Sezzatini, A. Barbara, P. Laurenti

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Controlli sulla qualità delle acque destinate al consumo umano nell'area metropolitana di Bari, anni 2014-2018	167
<i>N. Favuzzi, M. Gramegna, E. D'aniello, F. Vino, L. Diomeda, S. Tafuri, M. Quarto, D. Lagravinese</i>	
Rischio di malnutrizione di anziani residenti in RSA: misure dirette vs misure alternative	168
<i>B. Giammarco, F. Chiesi, M. Grazzini, M. Innocenti, P. Zanobini, G. Garamella, E. Simoncini, L. Baggiani, C. Perra, C. Lorini, G. Bonaccorsi</i>	
Aderenza alla dieta mediterranea in bambini e adolescenti di Marina di Ginosa, tra disponibilità di alimenti tradizionali e predominio della GDO	169
<i>F. Furlan, C. Lorini, V. Vettori, G. Cavallo, M. Scocuzza, G. Bonaccorsi</i>	
Profilo nutrizionale in età prescolare: indagine pilota in un campione di bambini della provincia dell'Aquila	170
<i>M. Nardi, V. Cesarini, M.C. Carmignani, A.M. Giuliani, M. Scatigna, L. Fabiani</i>	
Food packaging: nuovi materiali, applicazioni in campo alimentare per la tutela della salute umana	171
<i>S. Scuri, I. Grappasonni, F. Petrelli, C. Pettinari, R. Pettinari, F. Marchetti</i>	
Capsaicina, molecola piccante del peperoncino: valutazione in vitro delle attività antiossidanti, antiproliferative, apoptotiche e della citotossicità selettiva sulle cellule tumorali	172
<i>M. Lavorgna, E. Orlo, R. Nugnes, C. Piscitelli, C. Russo, M. Isidori</i>	
Contaminazione alimentare da piombo e stima dell'assunzione giornaliera in una popolazione del Nord Italia	173
<i>S. Cilloni, T. Filippini, F. Violi, M. Malavolti, C. Malagoli, A. Ferrari, L. Vescovi, M. Vinceti</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione dei servizi Vaccinali

Vaccinare in sicurezza: Prevenzione degli errori da farmaci LASA -Look Alike/Sound Alike" nei servizi vaccinali dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento	174
<i>M. Mazzurana, C. Vivori, M.G. Zuccali, M. Spaccini, G. Dusi, T. Armani, A. Fedrigoni, L. Gentilini, C. Mattiuzzi, S. Molinari, S. Molinaro, A. Pedretti, A. Sansoni, R. Tabarelli, F. Villotti</i>	
Vaccinazioni nei reparti di Dialisi	175
<i>G. Santini, G. Mereu, A. Pacini, R. Curto, M. Marraccini</i>	
La gestione del programma di immunizzazione del malato reumatico: il progetto Immuniguarda	176
<i>M. Orso, M. Di Cicco, A. Calanchi, C. Casu, O.M. Epis, P. Bertolaia, A.G. Ambrosio, R.A. Giove</i>	
Le strategie comunicative ed informative sulla vaccinazione antinfluenzale possono modificare le attitudini degli operatori sanitari (OS)? Risultati di otto anni di attività di promozione vaccinale nel principale Ospedale Universitario Siciliano	177
<i>C. Costantino, V. Restivo, C.M. Maida, S. Bono, F. Caracci 1, M. Maniglia 1, S. Palmeri 1, C.E. Sannasardo 1, F. Scarpitta, C. Vella, G. Ventura, G. Calamusa, F. Tramuto, M.V. Torregrossa, A. Casuccio, F. Vitale</i>	
Io ti proteggo lo mi vaccino. Innovazioni per la promozione della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari dell'Azienda USL di Bologna	178
<i>F. Francia, J.M. Kregel, T. Sanna, M. Lorenzi, L. Prete</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

HTA e Appropriato Utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

- La vaccinazione universale dei bambini contro l'influenza con il vaccino Vaxigrip Tetra® in Italia: risultati di una valutazione di Health Technology Assessment (HTA)** 179
S. Boccacini, D. Panatto, F.S. Mennini, A. Marcellusi, D. Amicizia, A. Bechini, P.L. Lai, M. Innocenti, G. Sartor, F. Manzi, F. Zangrillo, E. Rizzitelli, M. Iovine, C. Bini, A. Rinaldi, F. Trippi, A.M. Ferriero, G. Checcucci Lisi, P. Bonanni
- Un modello per intensità di cura basato sulla stratificazione del rischio di instabilità clinica dei pazienti consente l'erogazione di cure più appropriate e migliora gli esiti clinici ed organizzativi in Medicina Interna** 180
E. Torri, M. Rigoni, S. Dorigoni, D. Peterlana, G. De Vigili, W. Spagnoli, G. Nollo
- Il dominio organizzativo nei report di HTA: verso un assessment orientato sulle tecnologie** 181
P. Cacciatore, M.L. Specchia, M.G. Solinas, W. Ricciardi, G. Damiani

DALLE 14:30 ALLE 16:00

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

- "Come innovare la gestione della maternità, rendere attrattiva l'azienda e migliorare l'organizzazione"** 182
G. Guarrera, R. Magnoni, A.M. Guarnier
- Benessere organizzativo in APSS** 183
O. Bertoni
- Il ruolo del primario come leader del processo innovativo** 184
D. Penzo
- Fattori di successo per il cambiamento culturale: superare stereotipi e pregiudizi inconsapevoli** 185
O. Roat
- L'ingaggio professionale e la maternità: come trovare soluzioni felici** 186
C. Marchetti
- Il periodo della gestazione come opportunità di sviluppo professionale** 187
E. Gentili

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

- Riduzione del rischio di diffusione delle infezioni associate alla Colangio-Pancreatografia Endoscopica Retrograda (ERCP) mediante la sorveglianza microbiologica post reprocessing dei duodenoscopi** 188
M.L. Cristina, A.M. Spagnolo, E. Schinca, G. Ottria, M. Sartini
- Analisi delle infezioni correlate all'assistenza nel reparto di Anestesia e Rianimazione Centrale di un policlinico universitario di Roma: risultati di due anni di sorveglianza attiva** 189
G. Migliara, L.M. Salvatori, C. Di Paolo, V. Baccolini, D. Barbato, A. Mele, A. Nardi, G.P. Prencipe, C. Marzuillo, C. De Vito, P. Villari

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

- Efficacia della disinfezione Pulsed-UVC nel controllo della contaminazione da KPC-Klebsiella pneumoniae e Clostridium difficile delle superfici ad alta frequenza di contatto in un contesto ospedaliero** 190
B. Casini, B. Tuvo, F. Mariottini, A. Canale, M. Totaro, P. Valentini, A. Baggiani, G. Privitera
- Emocolture positive per MDRO (Multi-Drug Resistant Organisms): studio retrospettivo osservazionale presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F.Miulli"** 191
S. Mascipinto, M.T. Montagna, F. Celani, M. Formoso, L. Tauro, M. Quarto
- Infezioni e colonizzazioni da microrganismi multiresistenti al momento del ricovero in un ospedale riabilitativo** 192
S. Dalla Torre, T. Baldovin, L. Biasi, E. Marcante, G. Mazzarolo, C. Bertoncetto, M. Cenedese, V. Iaia, D. Sgarabotto, G. Rupolo, V. Baldo
- Epidemiologia della batteriemia sostenute da Acinetobacter baumannii: dieci anni di esperienza presso l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova** 193
F. Tassinari, F. Butera, S. Schenone, I. Barberis, M. Astengo, D. De Florentiis, A. Morando, C. Viscoli, G. Icardi

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

- L'educazione alla salute nutrizionale come strategia vincente nella prevenzione della cronicità e nella promozione di una vita attiva e in salute: l'analisi condivisa dell'esperienza bolognese** 194
E. Guberti, P. Navacchia, S. Nascetti, R. Marzocchi, F. Celenza, S. De Giorgi, L. Modelli, A. Scuderi, M. Colonna, C. Mazzetti, L. Prete, B. Perticarà, G. Cavallo, C. Lorini, G. Bonaccorsi
- La Promozione alla Salute nella ASL BR: modello sperimentale di misurazione finalizzato alla valutazione dello stato di salute e alla revisione sistematica degli interventi** 195
P. Pedote, L. Rainò, S. Termite, R. Signorile, M. Veronico, A. Tommasi, F. Zampano, M.T. Balducci, A. Rotunno, A. Greco
- Sicurezza ed efficacia delle sigarette elettroniche al quarto anno di follow-up** 196
M.E. Flacco, M. Ferrante, M. Fiore, P. Caponnetto, C. Marzuillo, C. La Vecchia, M.R. Gualano, G. Liguori, G. Fragassi, M. Bergamini, R. Siliquini, W. Ricciardi, P. Villari, R. Polosa, L. Manzoli
- Promozione dell'allattamento al seno in una realtà umbra: indagine sui determinanti di prevalenza, durata ed esclusività** 197
G. Naldini, G. Ventura, M. Chiavarini, F. Stracci
- Attività fisica nel Lazio, una sfida da raccogliere? I dati PASSI 2014-17** 198
R. Gallo, V. Santoro, V. Pettinicchio, V. Minardi, M. Masocco, S. Iacovacci, M.O. Trinito
- Stile di vita di un campione di studenti delle prime classi delle scuole secondarie della provincia di Brescia: "Progetto Be Teen"** 199
J. Roncali, E. Croce, S. Mentasti, M. Treccani, D. Zaniboni, M. Moretti, E. Raffetti, F. Donato

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Implementazione di strumenti di supporto organizzativo per i gruppi oncologici multidisciplinari in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	200
<i>I. Aprili, C. Bovo, G. Ghirlanda, C. Ferrari, E. Cametti, A. Carli, G. Giovanazzi, D. Ramaroli, M. Capasso, V. Niero, S. Tardivo</i>	
Associazione tra abbandoni e tempo di attesa in Pronto Soccorso	201
<i>G. Giovanazzi, A. Carli, S. Tardivo, G. Callegaro, C. Pileri, S. Cocchio, V. Baldo, M. Saia</i>	
Change management e sicurezza delle nascite: valutazione pre-post 2013-2017 sugli interventi per la riduzione dei tagli cesarei in un Policlinico Universitario-IRCCS	202
<i>G. Giubbini, C. Angioletti, S. Ferrazzani, A. Lanzone, C. Neri, A. Caruso, A. Cambieri, W. Ricciardi, A.G. De Belvis</i>	
Completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali di sangue: valutazione retrospettiva dell'aderenza alla procedura aziendale delle Unità di Terapia Intensiva presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, 2016-2017	203
<i>C. Smaniotto, C. Battistella, L. Brunelli, D. Celotto, L. Arnoldo, V. De Angelis, S. Brusaferrò</i>	
Impatto dei farmaci anti virali ad azione diretta sulla cura dei pazienti con epatite C: un approccio di value-based medicine	204
<i>S. Conti, P.A. Cortesi, S. Okolicsanyi, M. Rota, A. Ciaccio, M. Gemma, L. Scalone, G. Cesana, P. Cozzolino, L. Fabris, M. Colledan, S. Fagioli, G. Ideo, G. Garcia-Tsao, L.S. Belli, L.M. Munari, L.G. Mantovani, M. Strazzabosco</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Scienze omiche e capacity building dei professionisti sanitari: corso di formazione a distanza per i medici italiani	205
<i>G.E. Calabrò, A. Mazzaccara, D. Barbina, P. Carbone, D. Guerrera, A. Tognetto, A. Federici, W. Ricciardi, S. Boccia</i>	
E-health e prevenzione vaccinale: il successo di Pneumo Rischio	206
<i>D. Panatto, D. Amicizia, G. Icardi, F. Zangrillo, M. Iovine, A. Bechini, F. Mandò Tacconi, P. Bonanni, S. Boccalini</i>	
Waiting time for outpatient specialist care in Lombardy Region: evaluating accessibility and quality of information on websites of public health agencies and healthcare structures	207
<i>P. Magnoni, L. Cavazzana, N. Principi, D. Carnevali, L. Grimoldi, S. Castaldi</i>	
Brain drain: a study on the emigration preferences of medical doctors and medical students in Italy	208
<i>M. Riccò, L. Vezzosi, G. Gualerzi</i>	
Medicina difensiva tra le professioni sanitarie non mediche: una revisione sistematica della letteratura	209
<i>C. Rinaldi, A. D'alleva, F. Leigheb, K. Vanhaecht, S. Knesse, S. Galmozzi, G. Zocco, F. Di Stanislao, M. Panella</i>	
La peer education nella didattica universitaria: esperienza applicata alla disciplina dell'Igiene del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Udine	210
<i>F. Sammartano, F. Antinolfi, E. Scarpis, L. Brunelli, G. Perri, L. Grillone, C. Battistella, F.G. Bucci, D. Celotto, M. D'angelo, R. Furtuna, A. Madia, F. Malacarne, F. Palese, M. Poletto, M. Righini, F. Romanese, C. Smaniotto, S. Brusaferrò, M. Parpinel</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

- Donne in gravidanza e vaccinazioni: impatto di un intervento educativo nel territorio fiorentino** 211
A. Moscadelli, S. Boccacini, F. Pieralli, V. Seravalli, D. Amicizia, D. Panatto, P. Bonanni, A. Bechini
- Studenti di medicina e conoscenze dei vaccini: come misurare l'impatto di una Attività Didattica Elettiva all'Università degli Studi di Firenze attraverso la piattaforma Moodle** 212
P. Bonanni, A. Moscadelli, J. Sthylla, M.R. Guelfa, S. Boccacini, A. Bechini
- Ruolo della comunicazione nella campagna di vaccinazione per herpes zoster nell'ASL Brindisi** 213
S. Termitte, G. Calabrese, A. Maci, M.G. Maluccio, L. Dell'aquila, G. Schena, M.S. Re, A. Lanzillotti, E. Bellino, G. Carrozzo, D. Monteduro, F. Manfreda, C. Scazzi, L. Cagnazzi, G. Chicco, A. Rotunno, A. Greco
- Nuovo test, nuovo modello organizzativo e nuove lettere: quale impatto e quale ruolo sull'adesione per lo screening del cervico-carcinoma in Trentino?** 214
F. Betti, C. Del Pezzo, S. Gramola, L. Zottele, S. Pancheri, S. Tateo, W. Mantovani, S. Piffer, M. Gentilini
- Formare MMG e Infermieri al colloquio motivazionale per promuovere la prevenzione cardiovascolare nelle Case della Salute: "le sinergie tra Ausl Romagna e Regione Emilia-Romagna"** 215
C. Curcetti, L. Parisini, P. Matakchione, D. Priami, F. Terri
- Conflitti di Interessi e Formazione Specialistica: dati preliminari sulla percezione degli Specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva in Italia** 216
C. Marotta, F. D'aloisio, S. Guicciardi, G. Migliara, S. Provenzano, V. Santoro, A. Fabbri, F. Barone-Adesi

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

- Public health informatics: two approaches to prevent Healthcare-Associated Infections and to combat antimicrobial resistance** 217
A. Agodi, M. Barchitta, A. Quattrocchi, A. Maugeri, D. Bennato, G. Giuffrida, F. Mazzeo, G. Gallo
- Manuale o automatico? Il reprocessing degli endoscopi: un anello debole nella catena di trasmissione delle malattie infettive** 218
P. Laganà, F. Valeriani, S.A. Delia, V. Romano Spica
- Infezioni correlate all'assistenza presso l'A.O.U. Policlinico di Bari: osservazioni su 9 anni di studi di prevalenza** 219
L.F. Carpagnano, S. De Nitto, F. Patano, A. Maino, O.V. Giannico, M. Quarto
- Studio osservazionale retrospettivo sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in una Struttura Riabilitativa della Regione Puglia** 220
M. Ruccia, G. Caggiano, O. De Giglio, G. Diella, F. Fasano, M. Lopuzzo, S. Rutigliano, F. Triggiano, G. Pagano, I. Murrone, M.T. Montagna
- Sviluppo e applicazione delle nanotecnologie per la prevenzione delle infezioni in ambienti sanitari** 221
P. Borella, S. Paduano, A. Bargellini, I. Marchesi, G.G. Buonocore, E. Vecchi, A. Bolognesi, M. Stanzione, G. Frezza, A. Mansi

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

- Analisi dell'appropriatezza prescrittiva dell'antibiotico profilassi in un ospedale romano** 222
G. Furia, R. Falvo, V. Rendo, V. Venturini, E. Azzolini, C. Cavuto
- Valutazione in vitro dell'efficacia di alcuni disinfettanti nei confronti di ceppi batterici nosocomiali** 223
G. Caggiano, N. Schiraldi, F. Triggiano, N. Bartolomeo, F. Apollonio, G. Diella, M. Lopuzzo, A. Marzella, C. Pousis, S. Rutigliano, M.T. Montagna
- Valutazione dell'attività antimicotica di 3 disinfettanti impiegati nella pratica ospedaliera: risultati preliminari** 224
G. Lovero, F. Triggiano, N. Schiraldi, G. Diella, M. Lopuzzo, C. Pousis, S. Rutigliano, G. Caggiano, M.T. Montagna

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

- Seconda indagine conoscitiva sull'opinione dei pediatri di famiglia italiani in merito alla vaccinazione contro i rotavirus** 225
F. Marchetti, G. Conforti
- Quanto è preciso il ricordo delle vaccinazioni effettuate in bambini ed adolescenti della provincia di Firenze?** 226
A. Ninci, B. Zanella, F. Manzi, M. Innocenti, G. Sartor, J. Bianchi, D. Paolini, M. Chellini, E. Tiscione, S. Boccalini, P. Bonanni, A. Bechini, G.D.L. Auslsc, G.D.L. Aoumeyer
- Comunità hard to reach e vaccinazioni: intervento integrato per le vaccinazioni dei bambini nei campi rom della ASL Roma 1** 227
M.A. Brandimarte, A. Landi, F. Gnolfo, A. Zampa, S. Tonetti, A. Filisio, B. Giudiceandrea, D. Biliotti, S. Bracci, A. Spadea, F. De Angelis, A. Roberti, F. Picchiarelli, F. Gangere, G. Di Gregorio, M.B. Michelazzo, E. Bonomo, R. Giampaolo, G. Biondi, E. Di Rosa
- Gastroenteriti da Rotavirus: quale futuro?** 228
E. Terracciano, V. Mita, I. Regina, R. Arigliani, L. Zaratti, E. Franco
- Adverse events following Measles-Mumps-Rubella and Varicella immunization: a safety profile analysis of different vaccination strategies based on the Italian Pharmacovigilance Network** 229
S. Gironi, F. Moretti, L. Gonella, U. Moretti, A. Poli
- Valutazione preliminare dell'impatto dell'estensione dell'obbligo vaccinale sulle coperture nei bambini e negli adolescenti nel territorio della ex USL 5 di Pisa** 230
F. Aquino, N. Galletti, L. Gasperini, E. De Franco, A. Tomasi, P.L. Lopalco
- La gestione dell'offerta vaccinale nella Regione Lazio: lavorare insieme per migliorare il servizio vaccinale** 231
A. Borghini, G. Giubbini, A. Barbara, P. Cacciatore, P. De Soccio, R. Catapano, F. Ciaralli, S. Ferro, A. Lancia, F. Magrelli, A. Roberti, A. Spadea, L. Tribuzi, D. Varrenti, P. Vassallo, R. Mete, U. Moscato
- Riconoscimento del danno da vaccinazione ex lege 210/92 ed incertezza del nesso causale** 232
V. Aprile, A. Bruno, C. Marra, L. Piccinni, A. Fedele
- Colloquio con i genitori inadempienti: strumento efficace e praticabile?** 233
M. Tonon, M. Bano, V. Fassinato, M. Sabia, L. Vinci, A. Pupo

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

- I bambini mediterranei seguono la Dieta Mediterranea? Risultati di uno studio condotto nel Salento** 234
T. Grassi, A. Panico, F. Bagordo, M. De Giorgi, A. Idolo, F. Serio, M. Guido, G.L. Turco, A. De Donno
- Valutazione dell'efficacia di un intervento formativo sulla sicurezza alimentare in una popolazione richiedente asilo** 235
F. Pattavina, A. Barbara, E. Mazzetta, I. Cruciani, P. Campagnone, P. Laurenti
- Listeria monocytogenes in alimenti pronti al consumo: un ospite indesiderato a tavola. Studio pilota** 236
G. Caggiano, M. Lopuzzo, O. De Giglio, F. Apollonio, A. Marzella, C. Campanale, G. Diella, C. Pousis, S. Rutigliano, N. Schiraldi, F. Triggiano, M.T. Montagna
- Associazione tra i fattori dietetici e lo stress percepito nella popolazione generale** 237
D. Castiglione, A. Platania, G. Zappalà, C. Di Mari, M. Marrassano
- Qualità microbiologica del ghiaccio per uso alimentare nella ristorazione pubblica e collettiva della Regione Puglia: studio pilota** 238
G. Caggiano, F. Apollonio, A. Marzella, V. Marcotrigiano, P. Marzocca, Y. Tatoli, F.G. Caputo, R. Benedetto, M. Gramegna, E. D'aniello, L. Diomeda, G.T. Sorrenti, D. Lagravinese, P. Magarelli, M.T. Montagna
- Innovazione nella ristorazione collettiva. Il progetto di Intelligenza Nutrizionale nell'Ospedale Cristo Re di Roma** 239
A. Sponzilli, G. Nasi, A.M. Mastromatteo, B.A. Miraglia, N. Romito, L.M. Donini, C. Caruso, A. Crucitti, A. Mazzari, P. Dionisi, P. Diamanti, D. Menghetti, A. Campobrin, L. Muccichini, F.A. Distefano, M. Carnali, A. Urbano, G. Brandimarte, S. Foti, L. Miraglia
- Educare alla salute della persona e del pianeta. L'empowerment dei cittadini promosso dall'Azienda USL di Bologna nell'ambito della Fondazione FICO per l'educazione alimentare e la sostenibilità** 240
L. Prete, J.M. Kregel, V. Laudani, B. Zucchini
- Strumenti di assessment per la valutazione di interventi di prevenzione dell'obesità in età prescolare: test-retest reliability della versione italiana dei questionari europei ToyBox** 241
V. Cesarini, M. Nardi, S. Greco, S. D'onofrio, M.P. De Felice, M. Scatigna

Ambiente e Salute

- Le mappe del Rischio di Mortalità nel sito inquinato di Taranto** 242
V. Siciliani, S. Leogrande, N. Bartolomeo, P. Trerotoli, A. Mincuzzi, G. Serio, S. Minerba

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

- Sport e giovani - contrasto delle dipendenze** 243
S. Franchini, F. Fiori, A. Pedretti, M.F. De Rinaldis, M. Migazzi
- Farmaci, integrazione e doping nello sport: indagine in Friuli Venezia-Giulia su abitudini, opinioni e conoscenze dopo le Olimpiadi 2016** 244
F. Romanese, A. Scian, M. Parpinel

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Educazione alla salute in ambito di "body decoration"	245
<i>A. Maci, L. Dell'aquila, L. Rainò, R.L. Signorile, D. Sofia, E. Mastrovito, S. Lorusso, G. Calabrese, M. Montano, G. Nitti, A. Zizzi, L. Francavilla, R. Rescio, A. Gentile, P. Zuppetta, B. Santoro, M.G. Maluccio, S. Termite, A. Rotunno, A. Greco</i>	
Progetto INFORMA a Scuola: indagine preliminare sulle abitudini alimentari e sull'attività motoria dei bambini delle Scuole Primarie del comune di Modena	246
<i>S. Paduano, L. Borsari, C. Salvia, S. Tancredi, I. Zotta, S. Arletti, A. Tripodi, J. Pinca, P. Borella</i>	
Stile di vita degli adolescenti del progetto "Be Teen": indagine campionaria effettuata nelle classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brescia	247
<i>M. Treccani, E. Croce, S. Mentasti, J. Roncali, D. Zaniboni, M. Moretti, F. Donato, E. Raffetti</i>	
Profilo tabagico dei futuri infermieri professionali	248
<i>G.B. Modonutti, M. Amendola, M.S. Cattaruzza</i>	
Futuri infermieri professionali: uno studio CAP (conoscenze, attitudini, pratiche) sui rischi tabacco-correlati	249
<i>L. Leon, M.S. Cattaruzza, F. Costantinides, G.B. Modonutti</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Scomposizione del guadagno di speranza di vita per morti evitate in Toscana	250
<i>N. Nante, A. Martini, L. Kundisova, E. Chellini</i>	
Analisi e costi dell'assistenza ospedaliera e territoriale della popolazione anziana residente nella Regione Lazio, in base al livello di fragilità	251
<i>F. Gilardi, P. Scarcella, S. Orlando, S. Morbidelli, I. D'Ascanio, C. Saffioti, F. Lozzi, P. Boninsegna, P. Pellegrini, I. Tersigni, M.G. Proietti, G. Rocco, S. Mancinelli, P. Michelozzi, F. Asta, L. Colombo, C. Torri, L. Palombi, M.C. Marazzi, G. Liotta</i>	
Andamento del consumo di bevande alcoliche in un gruppo di giovani e giovani adulti del sud Italia	252
<i>V. Alessi, R. Squeri, N. Laudani, C. Genovese, V. La Fauci</i>	
Analisi dell'attività di prevenzione e controllo della tubercolosi nella popolazione carceraria di Montorio - Verona	253
<i>A. Brioni, D. Spedicato, E. Artosi, O. Bosco</i>	
LEA 15 anni dopo: un nuovo modello decisionale dell'ISS a supporto della Commissione LEA	254
<i>A. Sinopoli, D. Coclite, A. Napoletano, P. Iannone</i>	
Esperienza di integrazione Ospedale Territorio nell'ambito della Legge 23 del 2015 di Regione Lombardia	255
<i>A. Gimigliano, O. Mercuri, E. Signorini, A. Grappiolo, E. Gabrielli, A.C. Lonati, C. Borriello, G. Lacaita, A. Tartaglia, T. Saporito, M. Errico</i>	
Dimissioni volontarie e interruzione farmacologica di gravidanza	256
<i>D. Gazzani, S. Tardivo, G. Callegaro, C. Pileri, S. Cocchio, V. Baldo, M. Saia</i>	
Analisi comparativa dei requisiti igienico-sanitari negli standard abitativi di alcuni Paesi industrializzati	257
<i>L. Appolloni, L. Capasso, A. D'amico, M. Raffo, A. De Martino, D. D'alessandro</i>	

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e prevenzione Malattie Cardiovascolari ed altre Patologie Croniche non Tumorali

- Genetic variants in Neuromedin U pathway genes and risk of cardiovascular disease. Results from the Moli-Sani study** 258
F. Gianfagna, C. Grippi, F. Noro, B. Izzi, A. Marotta, A. De Curtis, S. Costanzo, A. Di Castelnuovo, M. Persichillo, C. Cerletti, M.B. Donati, G. De Gaetano, L. Iacoviello
- Association between VDR polymorphisms and adverse pregnancy outcomes: results from "Mamma & Bambino" cohort** 259
A. Maugeri, M. Barchitta, O. Agrifoglio, G. Favara, M.C. La Rosa, R. Magnano San Lio, M. Panella, A. Cianci, A. Agodi
- Gli effetti del colesterolo residuo sulla mortalità per cause cardiovascolari e per tutte le cause. Analisi dei rischi competitivi. Risultati di uno studio condotto presso l'I.R.C.C.S. "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte** 260
R. Guerra, C. Bonfiglio, A.R. Osella, A.M. Cisternino, M.G. Caruso

Medicina del turismo e delle Migrazioni

- Confirmatory IGRA for indeterminate TST results: assessing LTBI prevalence and treatment completion among refugees** 261
P. Bordin, G. Napoletano, S. Majori, C. Postiglione, E. Conti, L. Colucci, M.P. Zanon, B. Carobolante, A. Fila, O. Bosco
- The tuberculosis cascade of care among asylum seekers in Verona** 262
M.P. Zanon, O. Bosco, S. Majori, C. Postiglione, E. Conti, L. Colucci, B. Carobolante, P. Bordin, A. Fila, G. Napoletano

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

- Antimicrobial resistance in Sicily: results of the regional surveillance system from 2015 to 2017** 263
A. Agodi, L. Sessa, L.K. Nicolosi, G. Paladino, G. Murolo, M. Barchitta
- Studio sulla prevalenza delle setticemie correlate all'assistenza in un ospedale universitario di Roma** 264
A. Cocca, M. Montesano, I. Santino, A. Teggi, M. Marangi, C. Napoli, A. Perre, A. Zerbetto, A. Alari, G.B. Orsi
- REPEATED POINT PREVALENCE SURVEYS OF HAIs AND ANTIMICROBIAL USE IN SICILIAN HOSPITALS AND MULTIMODAL STRATEGIES FOR THE CONTROL OF HAIs** 265
M. Barchitta, A. Quattrocchi, M.C. La Rosa, C. La Mastra, M.V. Torregrossa, R. Cunsolo, G. Murolo, A. Agodi
- Valutazione preliminare dell'antibioticoresistenza nel P.O. San Salvatore dell'Aquila** 266
G. Baccari, L. Fabiani, G. Micolucci, V. Martinez, R. De Carolis, S. Necozone, M. Muselli, A. Gentile
- Percezione e uso degli antibiotici in età pediatrica: indagine su un campione di popolazione nel contesto bresciano** 267
U. Gelatti, D. Zaniboni, M. Pezzotti, L. Covolo

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

Indagine di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza in un Policlinico Universitario 268
A. Gentili, A. Barbara, D.I. La Milia, F. Berloco, M.I. Corbo, G. Vangi, S. Vincenti, A. Cambieri, W. Ricciardi, G. Damiani, P. Laurenti

Valutazione della contaminazione ambientale e degli isolamenti microbiologici durante le attività di cantiere in una Unità Operativa di Ematologia 269
D.I. La Milia, F. Berloco, A. Barbara, E. De Carolis, C. Laurini, B. Fiori, M. Ospedale, F. Pattavina, R. Torelli, S. Vincenti, M. Wachocka, U. Moscato, B. Posteraro, S. Sica, A. Bacigalupo, M. Sanguinetti, A. Cambieri, P. Laurenti

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Cardiovascolari e altre Patologie Croniche non Tumoriali

The Revolving Door Phenomenon among Drug Addicted Patients 270
G. Di Martino, P. Di Giovanni, I. Porfilio, T. Staniscia

Decessi attribuibili a fattori di rischio comportamentali in Italia: focus sul carico di patologie non trasmissibili a livello nazionale e nelle regioni italiane 271
F. Battisti, G. Carreras, B. Cortini, L. Giovannetti, V. Minardi, M. Masocco, G. Ferrante, S. Marchetti, C. Piccinelli, E. Chellini, G. Gorini

L'infarto miocardico acuto nella popolazione veneta: incidenza di STEMI e NSTEMI 272
M. Saia, S. Tardivo, G. Callegaro, C. Pileri, M. Nicolis, S. Sembeni, S. Cocchio, V. Baldo

Video Game Addiction and Sleep Impairment: results from an online survey among Italian Videogame Players 273
M. Riccò, L. Vezzosi, G. Gualerzi

Costruzione di un indicatore coerente con le raccomandazioni OMS a partire dal questionario PASE per la misurazione del livello di attività fisica nella popolazione anziana in Italia 274
C. Airolidi, S. Caristia, J. Stenehjem, B. Contoli, F. Barone-Adesi, F. Faggiano, G. Ferrante

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari

Andamento del taglio cesareo in puglia. Analisi comparativa con la classificazione di robson 275
P. Trerotoli, G. Serio, N. Bartolomeo

Medicina occupazionale ed invecchiamento dei lavoratori. Lo sviluppo di un modello di Disability Management in un ospedale pediatrico 276
S. Zaffina, V. Camisa, F. Gilardi, M.R. Vinci, A. Santoro, R. Brugaletta, N. Bianchi, P. Derrico, M. Raponi, A. Bugiardini

Le ricerche degli Igienisti italiani rispondono ai bisogni di salute della popolazione? 277
D. Nicolini, S. Bortoluzzi, S. Mentasti, J. Roncali, D. Zaniboni, C. Airolidi, D. Negroni, F. Donato, F. Faggiano

Il benessere psicologico degli adolescenti: uno studio di coorte sugli studenti delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brescia 278
D. Zaniboni, E. Croce, S. Mentasti, J. Roncali, M. Treccani, M. Moretti, E. Raffetti, F. Donato

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari

Nuova linea operativa volta al task shifting: autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Proposta di indagine e di sviluppo di uno specifico modello operativo di best practice 279

A. Fabbro, D. Bais, F.M. Dadda, A.M. Dalena, F. Del Bianco, M. Di Fant, R. Donnoli, A. Fedele, A. Ferro, A. Guillari, C. Lanzilotti, A. Macedonio, V. Marcotrigiano, F. Salerno, M. Vailati, R. Rizzi

Gioco d'azzardo: indagine conoscitiva sulle abitudini al gioco e fattori associati in un campione di popolazione online 280

L. Covolo, I. Conti, J. Roncali, U. Gelatti

Studio "Be teen": indagine campionaria anonima sul clima scolastico percepito da insegnanti e studenti delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Brescia 281

E. Croce, S. Mentasti, J. Roncali, M. Treccani, D. Zaniboni, M. Moretti, E. Raffetti, F. Donato

Lo Screening dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale tra prevenzione e "overdiagnosis" 282

V. Mancinelli, A.M. Donia, R. Spagnoli, V. Cofini, S. Necozone

Indagine campionaria sugli aspetti comportamentali (bullismo, uso di tecnologie, fumo, alcol) delle prime classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli 283

I. Loperto, E. Maio, D. Turco, A. Caracciolo, E. Tartaglia, G. Cristiano, E. Paparo, A. Maccaro, M. Triassi

Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Influence of socio-economic indicators along the care pathways for colorectal cancer 284

A. Cania, F. Di Macio, M. Misuraca, S. Leite, F. Bianconi, F. Stracci

Effetti chemio-preventivi in vitro di diversi tipi di birra (Analcolica, Lager, IPA, Stout) 286

P. Rosignoli, G.I.F. Perretti, R. Fuccelli, C. Emiliani, R. Fabiani

Individuazione e sorveglianza delle donne ad alto rischio di camammario e ovarico eredo-familiare a Ferrara 287

C. Palmonari, L. Piccinni, S. Ferioli, L. Maniscalco, A. Gentile, A. De Togni

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani

L'importanza strategica della comunicazione efficace e i risultati in termini di coperture vaccinali nella popolazione adolescente - Aggiornamento 2018 288

S. Cannone, N. Guglielmi, M. Terlizzi, A. Falco, G. Cannone

Vaccinazione anti influenzale correlata alle assenze per malattia nel personale dipendente nell'azienda ulss 6 euganea nella stagione influenzale 2017-2018 289

A. Ferro, A. Ferraresso, L. Gottardello, A. Pupo, T. Coppola, E. Targhetta, M.C. Boato, M. Fioretto, F. Fornasiero, M. Saugo, A. Dal Zotto, I. Simoncello

La copertura della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione 18-64enne, le campagne dal 2007/08 al 2016/17 290

V. Santoro, V. Pettinicchio, R. Gallo, V. Minardi, B. Contoli, M. Masocco

Prevenzione vaccinale delle malattie trasmissibili negli operatori sanitari: conoscenze, atteggiamenti e comportamenti degli infermieri nella AOU di Sassari 291

P. Castiglia, M. Dettori, B. Arru, S. Bellu, C. Dessanti, C. Umata, A. Arghittu

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani

Le raccomandazioni nazionali, le politiche regionali e l'appropriatezza d'uso dei vaccini anti-influenzali in Italia: l'opinione dei medici vaccinatori 292

F. Mando' Tacconi, D. Panatto, P.L. Lai, A. Bechini, P. Bonanni, S. Boccalini

Immunodepressione e vaccinazione : esperienza Ambulatorio Malattie Infettive ASST Niguarda 293

M.C. Moioli, M. Orso, R. Rossotti, L. Chianura, M. Merli, D. Motta, P. Bertolaia, M. Puoti, G. Elli

Effects of Bariatric Surgery on Influenza-Like Illnesses (ILIs) in Morbidly Obese Subjects 294

M. Riccò, L. Vezzosi, G.L. Petracca, F. Tartamella, F. Rubichi, C. Rapacchi, V. Pattonieri, A. Romboli, F. Marchesi

La vaccinazione nei candidati a trapianto di fegato: da raccomandazione ad offerta attiva di prossimità. L'esperienza della AOU Policlinico Bari 295

S. De Nitto, P. Stefanizzi, M.A. Cantalice, G.R. Fragnelli, C. Germinario

Ruolo dell'infermiere nella educazione alla salute in ambito vaccinale: analisi dello stile e dei modelli di comunicazione delle campagne vaccinali istituzionali 296

T. Petitti, R. Tedeschi, R. Virgili, M. Piredda, M.G. De Marinis, A. Ianni

Promozione della vaccinazione anti-influenzale negli Operatori Sanitari del Policlinico Tor Vergata di Roma durante la stagione 2017/2018 297

E. Zorzoli, C. Caroli, P. Lieto, L. Coppeta, A. Sili, A. Magrini, E. Franco

Sintesi delle principali tematiche discusse sul web dalle gestanti italiane in merito alla vaccinazione in gravidanza 298

F. Marchetti, S. Castagna

La vaccinazione antinfluenzale nel personale delle RSA: un'indagine pilota nella Provincia Autonoma di Trento 299

E. Bovolenta, E. Torri, D. Visentin, A. Carli, M. Saia, A. Poli, S. Tardivo, F. Moretti

Copertura vaccinale antinfluenzale e assenteismo per malattia negli Operatori Sanitari di un Policlinico Universitario Italiano 300

A. Barbara, A. Tamburrano, A. Gentili, A. Tognetto, D.I. La Milia, F. Berloco, S.R. Mastrodonato, F.R. Rolli, A. Cicchetti, D. Piacentini, A. Cambieri, W. Ricciardi, G. Damiani, P. Laurenti

Morbillo e gravidanza - Provincia di Catania 2017-2018 301

A. Platania, R. Ragusa, G. Zappalà, G. Giorgianni, P. D'agati, M. Cuccia, M. Marranzano

Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

La prevenzione scende in campo: test rapidi HIV on-site per le key-population 302

S. Baldacci, V. Bruno, A. Metallo, A.L. De Robertis, A. Morea, D. Casulli, D.A. Pepe, M. Quarto, D. Loconsole, M. Chironna

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Sorveglianza del rischio di Infezione Tubercolare Latente (ITLB) negli Operatori Sanitari (OS) dell'AOU Policlinico di Bari, anni 2012-2017	303
<i>M.A. Cantalice, P. Stefanizzi, B. Ranieri, F. Di Mauro, G.R. Fragnelli, C.A. Germinario</i>	
Epidemia di norovirus in provincia di Trapani, dall'intuizione alla diagnosi etiologica	304
<i>F. Di Gregorio, S. Giaramida, G. Candela</i>	
Innovazione nella prevenzione delle infezioni trasmesse con l'acqua attraverso l'applicazione della metagenomica per lo studio dell'impatto della disinfezione sull'acqua distribuita in ospedale	305
<i>A. Bargellini, I. Marchesi, S. Paduano, G. Frezza, A. Bolognesi, S. Tancredi, F. Valeriani, G. Gianfranceschi, V. Romano-Spica, P. Borella</i>	
Tassi di notifica di malattia tubercolare nel decennio 2007-2017: impatto sul servizio di Igiene e Sanità Pubblica di Ancona	306
<i>S. Galmozzi, E. Bianchi, I. Sciarra, L. Napolitano, A. D'alleva, G. Zocco, R. Montini, P. Marcolini</i>	
Use of HAV Hepatitis related internet searches as a proxy of disease incidence trends	307
<i>A. D'ambrosio, I.N. Emelurumonye, M.C. Ottino, V. Alfonsi, L. Ferrigno, M.E. Tosti, C.M. Zotti</i>	
L'implementazione di un approccio One Health nella gestione delle malattie infettive nella Regione Veneto: risultati per il virus West-Nile dal sistema integrato di sorveglianza per le Arbovirosi - anno 2017	308
<i>G. Napoletano, F. Zanella, M. Brichese, S. Marangon, M. Claus, F. Russo</i>	

Formazione, comunicazione sanitaria e new media

Adesione degli operatori sanitari italiani al corso FAD "Morbilli e Rosolia": risultati preliminari del progetto CCM 2015 "Azioni a supporto del PNEMoRc"	309
<i>E. Tiscione, S. Boccalini, M. Grazzini, G. Garamella, F. Pieralli, B. Zanella, P. Dri, S. Iannazzo, D. Fiacchini, P. Bonanni, A. Bechini</i>	
Organizzazione di un percorso di formazione aziendale per l'analisi della mobilità passiva e l'elaborazione delle relative strategie di contrasto in ASL TO3	310
<i>P. Morelli, M. Alesina, D. Minniti, P. Gatti, A. Poletti, M. Presutti, S. Venuti, M. Reborà, F. Boraso</i>	
Risultati del progetto CCM 2015 "Azioni a sostegno del Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita": epidemiologia, formazione, informazione, comunicazione e un'alleanza strategica per l'eliminazione del morbillo in Italia	311
<i>D. Fiacchini, A. Siddu, A. Ferro, S. Cinquetti, P. Villari, P. Bonanni, A. Bechini, S. Boccalini, R. Prato, A. Bella, D. Martinelli, F. Fortunato, C. Marzuillo, G. Adamo, M. Lepri, S. Iannazzo</i>	
Terza indagine sulle esperienze di formazione all'estero dei medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva	312
<i>A. Angelozzi, L. Paglione, L.M. Salvatori, P. Villari, G. Privitera, G. Voglino, M. Marceca</i>	
"Improve your steps": un intervento social-based per combattere la sedentarietà	313
<i>F. Gallè, D. Caso, V. Carfora, A. Miele, N. Postiglione, R. Ricchiuti, G. Liguori</i>	
La prevenzione vaccinale passa dal web: l'esperienza di vaccinarsinpuglia.org	314
<i>V. Bruno, S. Baldacci, A. Metallo, A.L. De Robertis, A. Morea, D. Casulli, D.A. Pepe, M. Quarto, D. Loconsole, M. Chironna</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 4

Medicina del Turismo e delle Migrazioni

Prevalenza di epatiti virali croniche e HIV in una popolazione di migranti residenti presso il C.A.R.A. di Bari	315
<i>F. Patano, S. De Nitto, G. Spinelli, F. Di Mauro, M. Quarto, A.M.V. Larocca</i>	
Valutazione sanitaria e screening delle principali malattie infettive sui richiedenti asilo presenti alla frontiera italo-francese nel biennio 2015-2016: l'esperienza della regione Liguria	316
<i>I. Barberis 1, S. Schenone 1, F. Butera 1, I.G. Iavarone 1, V. Tisa 1, C. Trucchi 1, L. Sticchi 1, M. Mela 2, A. Orsi</i>	
L'insorgenza dell'ipertensione arteriosa nel periodo post-migratorio: un'analisi dei dati 2007-2017 dei pazienti afferenti Poliambulatorio Caritas di Roma	317
<i>G. Damiani, S. Geraci, M. Marceca, V. Pettinicchio, A. Corsaro, P. De Soccio, L.M. Salvatori, S. Bruno, G. Civitelli, M.C. Maestrini, F. Cinque</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Analisi della distribuzione geografica dei difetti congeniti nella Regione Puglia attraverso le schede di mortalità e di dimissione	318
<i>A. Minerba, N. Bartolomeo, S. Leogrande, P. Binetti, G. Serio, A. Mincuzzi, P. Trerotoli</i>	
Stima del rischio dell'esposizione a microplastiche associata al consumo di acqua minerale	319
<i>P. Zuccarello, G. Oliveri Conti, D. Sangregorio, M. Fiore, C. Copat, A. Cristaldi, M. Ferrante</i>	
Progetto "Air-Quality Capannori": applicazione di una innovativa metodica di monitoraggio degli inquinanti atmosferici nel territorio toscano	320
<i>S. Profeti, G. Gualtieri, A. Zaldei, M. Totaro, B. Gioli, V. Pratali, R. Monali, L. Frendo, B. Casini, A. Berton, G. Privitera, A. Baggiani</i>	
Contaminazione chimica delle acque di piscina: valutazione del rischio per la salute dei nuotatori	321
<i>G. Fantuzzi, E. Righi, G. Predieri, S. Castiglioni, F. Riva, E. Zuccato, G. Aggazzotti</i>	
Acqua destinata al consumo umano e non conformità dei valori di parametro. Valutazione dei metodi di comunicazione del rischio e community outrage management	322
<i>M. Dettori, A. Azara, E. Loria, M.D. Masia, G.M. Deriu, P. Castiglia</i>	
Valutazione dell'effetto citotossico e genotossico indotti da differenti sorgenti luminose su cellule della retina	323
<i>S. Bonetta, T. Schilirò, P. Iacomussi, M. Gea, G. Gilli</i>	
Attività Motoria Integrata Cultura Ambiente: un progetto per la salute ed il benessere in natura	324
<i>A. Quaranta, M.T. Balducci, M.G. Lopuzzo, A. Tommasi, F. Zampano, M.T. Montagna</i>	
Urban health e trasporto attivo. Studio del ruolo dell'ambiente costruito in relazione all'incidentalità pedonale	325
<i>M. Dettori, T. Congiu, G. Sotgiu, L. Saderi, P. Castiglia, V. Satta, R. Santoru, A. Azara</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 5

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

- TRA-DI-NOI: ascolto e confronto online tra giovani 2.0** 326
A. Pedretti, M.F. De Rinaldis, R. Bonini, F. Modena, B. Caratù, S. Venturelli, S. Franchini, M. Migazzi
- "Raccontiamo la Salute con 5 A: Ambiente, Agricoltura, Alimentazione, Attività motoria, Arte"** 327
M. Di Pieri, F. Michieletto, S. Zanon, E. Pesce, G. Masobello, L. Sbrogiò, F. Russo
- Iniziativa di rete per diffondere una nuova cultura della salute in Regione Veneto: il Treno della Salute** 328
C. Bertinello, S.E. Bennici, M. Fonzo, T. Baldovin, F. Russo, G. Putoto, V. Baldo
- Dedalo, volare sugli anni: valutazione di un intervento comunitario multicomponente per la promozione di comportamenti sani che coinvolge ASL e territorio** 329
A. Coppo, F. Faggiano, S. Bortoluzzi, D. Nicolini, S. Parovina

HTA e Appropriato Utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

- Valutare i servizi di genetica dalla prospettiva dei pazienti: risultati preliminari di una revisione sistematica sull'utilizzo dei Patient Reported Outcomes nel counseling genetico per il cancro ereditario della mammella e dell'ovaio** 330
E. Pitini, E. D'andrea, B. Unim, C. De Vito, C. Marzuillo, P. Villari
- Public Health Emergency Preparedness&Response: un nuovo ruolo per l'Health Technology Assessment** 331
A. Miglietta, C. Favaretti, G.H.S. Gdl Hta Siti, G. Mereu, C. De Waure

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

- Il Network Italiano Sanitario (N.I.San) come strumento di controllo strategico nell'ospedale di Giulianova: dalla valutazione all'applicazione di una strategia operativa** 332
J. Del Papa, G. Rosati, D. Ruffini, M. Mattucci, F. D'aloisio, M. Muselli, L. Fabiani
- Progetto Sale Operatorie: Monitoraggio e tracciabilità dei flussi operatori mediante l'introduzione del software HDocs nella realtà dell'I.R.C.C.S Ospedale San Raffaele** 333
E. Bossi, D. Di Napoli, M.P. Garancini, R. Mazzuconi, F. Giusto, G. Pozza, A. Farina, E. Bassani, D. Dominoni, S. Radi, C. Signorelli, A. Odone, O. Oo
- Sistemi di Supporto alla Decisione Medica (CDSS): l'esperienza della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS** 334
A. Tamburrano, N. Nicolotti, M.E. D'Alfonso, A. Cambieri, P. Laurenti
- Survey sulla qualità delle cure e la sicurezza del paziente in un ospedale riabilitativo del Nord-Est, 2018** 335
G. Perri, M. D'angelo, F. Malacarne, F. Antinolfi, G. Menegazzi, M.R. Maestra, G.P. Tea, A. Zampa, C. Londero, R. Quattrin, F. Farneti, L. Lattuada, S. Brusaferrò
- "IL DOLORE NON ASPETTA": un progetto in chiave Lean nel P.O. San Paolo, ASL Bari** 336
C. Martino, A. Guacero, A. Lollino, G. Quaranta, A. Leaci

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Applicazione della value-based medicine nella valutazione della cura dei pazienti affetti da epatite	337
<i>C. Fornari, P.A. Cortesi, S. Conti, S. Okolicsanyi, M. Rota, A. Ciaccio, M. Gemma, L. Scalone, G. Cesana, P. Cozzolino, L. Fabris, M. Colledan, S. Fagiuoli, G. Ideo, G. Garcia-Tsao, L.S. Belli, L.M. Munari, L.G. Mantovani, M. Strazzabosco</i>	
Progetto organizzativo per la presa in carico dei pazienti cronici per curare il malato e non la malattia :la riqualificazione del Vecchio Ospedale di Legnano	338
<i>E. Massimo</i>	
Reprocessing degli endoscopi: qualità ed efficacia della procedura in un Policlinico Universitario	339
<i>V. Colamesta, S. Vincenti, A. Grossi, F. Boninti, R. Sezzatini, S. Boccia, P. Laurenti</i>	
VALUTAZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA ATTRAVERSO L'UTILIZZO DEL MANCHESTER PATIENT SAFETY FRAMEWORK (MaPSaF) PRESSO UN'AZIENDA ASL ITALIANA	340
<i>V. Niero, M. Capasso, R. Brendolan, L. Dalla Barba, D. Visentin, A. Carli, M. Saia, F. Moretti, S. Tardivo</i>	
Audit sulla sicurezza trasfusionale e sulla gestione della cartella trasfusionale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	341
<i>R. Poli, M. Capasso, P. Piccoli, A. Irene, S. Tardivo, C. Bovo, G. Gandini</i>	
Qualità documentale, percorsi assistenziali e gestione del rischio clinico: un progetto nel territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia	342
<i>S. Boni, A. Paiano, P. Papavero, S. Bai, M. Alberti, R. Leonardi, E. Riccardi, E. Porzio, M. Dellagiovanna</i>	
Le dimissioni protette verso le Cure Intermedie: analisi preliminare delle criticità	343
<i>P. Bertolaia, O. Casati</i>	
REGISTRI DEI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO AIFA: La qualità dei dati influenza il costo dei farmaci?	344
<i>F. Di Sarra, F. Petrelli, V. Damuzzo, V. Ciniero, F. Prizzon, S. Scuri, I. Grappasonni, A.C. Palozzo</i>	
L'evoluzione del sistema DRG in Italia: il Progetto It.DRG	345
<i>L. Bertinato, L. Arcangeli, L. Lispi, E. Verdini, L. Merlino, L. Frattura, A. Campolongo, F. Banchelli, C. Marchetti, C. Zavaroni, C. Cadeddu, A. Palinuro, W. Ricciardi, M. Nonis</i>	
Scheda Integrata per la Sicurezza del Paziente Chirurgico in sala operatoria (SISPaC)	346
<i>S. Ogana, C. Brundu, F. Trogu, C. Gugliotta, D. Gentili, S. Soddu, A. Azara</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Ricoveri prevenibili in ambito pediatrico: utilizzo per la valutazione della qualità dell'assistenza territoriale	347
<i>R. Zucco, M. Vancheri, A. Currà, R. Papadopoli, C. Pileggi</i>	
Il Programma Nazionale Esiti nel contesto internazionale	348
<i>L. Manzoli, M.P. Fantini, M.E. Flacco, C. Martellucci, A. D'alleva, F. Di Stanislao</i>	
Il ruolo dell'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitativa (IMFR) "Gervasutta" di Udine nella gestione delle maxiemergenze: creazione di un piano integrato con la rete delle emergenze regionale	349
<i>D. Celotto, C. Londero, L. Lattuada, A. Zampa, D. Michelino, M.R. Maestra, G.P. Tea, A. Panzera, R. Mattieligh, S. Brusafarro</i>	
La health literacy come strumento guida della riorganizzazione delle strutture sanitarie	350
<i>P. Zanobini, A. Baldasseroni, C. Dellisanti, B. Porchia, C. Lorini, G. Bonaccorsi</i>	
Efficacia ed efficienza dei percorsi chirurgici: analisi organizzativa di un blocco operatorio mediante Root Cause Analysis	351
<i>E. Carini, E.M. Frisciale, A.M. Pezzullo, S. Marchiori, P. Cacciatore, M.L. Specchia, G. Damiani, W. Ricciardi</i>	
Economic impact of inter-regional health mobility in the oldest European Administrative Region: a starting point for changing organizational model?	352
<i>C. Paganino, D. Amicizia, L. Paleari, P. Romairone, M.F. Piazza, C. Trucchi, V. Tisa, G. Torasso, D. Gallo, T. Grillo Ruggieri, S. Vigna, G. Paoli, P. Pronzato, A. Decensi, W. Locatelli, F. Ansaldo</i>	
Le Cure Palliative nell'Ospedale di Sassuolo	353
<i>J. Reghizzi, E. Carluccio, P. Vacondio, R. Pasqualini, M. Barchetti, G. Partesotti, C. Casarini, F. Vecchi, O. Vandelli, T. Pesj, A. Bargellini</i>	

Vaccinazioni dell'Infanzia

La vaccinazione universale contro l'influenza in età pediatrica nel mondo: un'opportunità anche per l'Italia?	354
<i>M. Innocenti, F. Manzi, G. Sartor, A. Bechini, P. Bonanni, D. Panatto, D. Amicizia, S. Boccalini</i>	
L'influenza di conoscenze, attitudini e fattori socio-demografici sulle future scelte vaccinali delle donne in gravidanza: una revisione sistematica della letteratura	355
<i>A. Rosso, A. Massimi, G. Adamo, V. Baccolini, E. Pitini, M.R. Vacchio, C. Marzuillo, C. De Vito, P. Villari</i>	
Valutazione dei soggetti inadempienti e recuperati nella ASL 2 Abruzzo in seguito al decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017	356
<i>V. Videlei, P. Di Giovanni, A. Mammarella Anchitella, A. Savino, T. Staniscia</i>	
Adesione alla vaccinazione antivaricella alla luce dell'evoluzione dell'offerta vaccinale, osservata nel territorio della Asl Roma 4 negli anni 2014-2017	357
<i>C. Marchetti, C. Fusillo, L. Ricotta, L. Di Marzio, E. Galliano, S. Rossi, M.T. Sinopoli, S. Sgricia</i>	
Confronto delle coperture vaccinali per il meningococco B fra le coorti di nascita	358
<i>2005-2014, in un distretto dell'Azienda ULSS 9 Scaligera</i>	
<i>C. Amadasi, M. Ardito, F. Archetti, O. Bosco, M. Foroni, A. Maggiolo, L. Chioffi</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

Analisi per fasce d'età dell'incidenza dei casi di malattia invasiva da pneumococco in Italia negli ultimi dieci anni nel contesto di un miglioramento della copertura vaccinale	359
<i>R. Monali, F. Mariottini, E. De Vita, A. Canale, E. Filippetti, A. Tulipani, L. Tavoche, P.L. Lopalco, G.P. Privitera</i>	
La frequenza dell'asilo nido è un fattore di protezione per il morbillo?	360
<i>M. Cuccia, G. Giorgianni, A. Giarratana, P. D'agati, A. Platania, G. Zappalà, M. Marranzano</i>	

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Abitudini alimentari di un campione di studenti universitari del settore sanitario: Università Politecnica delle Marche	361
<i>L. Tantucci, M. Di Vincenzo, M. Morettini, L.R. Napolitano, I. Sciarra, G. Zocco</i>	
Contaminanti fitosanitari di prodotti agroalimentari: Controlli Ufficiali nell'area metropolitana di Bari, anni 2014-2018, SIAN ASL BARI	362
<i>F. Vio, E. D'aniello, N. Favuzzi, M. Gramegna, L. Diomeda, M. Pesce, D. Lagravinese</i>	
I controlli ufficiali nella ristorazione collettiva: approccio operativo multiprofessionale integrato nel Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL BT	363
<i>V. Marcotrigiano, G.T. Sorrenti, G.D. Stingi, P. Magarelli</i>	
Contaminazione crociata di alimenti: caso clinico di meningoencefalite da <i>L. monocytogenes</i>	364
<i>A. Piana, A. Cossu, E. Mura, B.M. Are, P. Murgia, R. Are, G. Bertoli, C. Scarano, E. De Santis, C. Spanu, F. Piras, A. Palmieri, I. Mura, G. Sotgiu</i>	
"La piccola Flora nel regno dei funghi": un fumetto per spiegare i funghi ai bambini	365
<i>D. Macchioni, E. Marra</i>	
Evidenti effetti benefici del cacao nella prevenzione delle patologie tumorali	366
<i>C. Piscitelli, R. Nugnes, E. Orlo, C. Russo, M. Lavorgna, M. Isidori</i>	
Sicurezza alimentare microbiologica ed educazione alla salute: il ruolo delle nuove tecnologie dell'informazione	367
<i>A. Ianni, G. Gherardi, D. Lopa, R. Virgili, M. Piredda, M.G. De Marinis, T. Petitti</i>	
Manipolazione errata degli alimenti e rischi per la salute. Il problema delle navi mercantili	368
<i>I. Grappasonni, S. Scuri, F. Petrelli, F. Amenta</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

SEGUE PITCH SESSIONE 8

Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico-Terapeutici

Valutazione dei Piani Nazionali Demenze in 20 paesi: l'uso della checklist dell'Alzheimer Disease International	369
<i>G. Gervasi, I. Bacigalupo, E. Lacorte, T. Di Fiandra, N. Vanacore</i>	
Multicronicità ed eventi ospedalieri in pazienti con bisogni di cure complessi	370
<i>A. Buja, M. Rivera, M. Claus, E. De Battisti, M.C. Corti, F. Avossa, E. Schievano, S. Rigon, V. Baldo, G. Bocuzzo, M. Ebell</i>	
Rete dei Centri Clinici per la sclerosi multipla in Italia	371
<i>M.A. Battaglia, P. Bandiera, M. Messmer Uccelli, D. Bezzini</i>	
La riorganizzazione dei servizi territoriali per gli anziani fragili: La proposta del GdL "Active Ageing" della SItI Lazio	372
<i>A. Poscia, L. Biscaglia, A. Brandimarte, E. Bottoni, G. Capelli, A. Capanna, A. Collamati, G. D'agostino, F. Gilardi, S. Iacovacci, M.C. Inzerilli, O. Madaro, A. Mastromattei, T. Petitti, M.G. Proietti, G. Peliti, M. Russo, P. Scarcella, E. Vellone, G. Liotta</i>	

Organizzazione dei Servizi Vaccinali

Gli operatori sanitari degli ospedali fiorentini: protetti o non protetti verso morbillo, parotite, rosolia e varicella?	373
<i>F. Manzi, D. Paolini, G. Garamella, M. Innocenti, C. Milani, G. Sartor, A. Mani, D. Desantis, F. Molinaro, A. Pompetti, C. Lorini, A. Bechini, G. Bonaccorsi</i>	
La valutazione integrata del percorso vaccinale nella ASL di Taranto attraverso il modello di Green	374
<i>T. Battista, A. Pesare, G. Caputi, R. Cipriani, F. Desiante, A. Giorgino, C. Russo, M. Conversano</i>	
Gestione informatizzata del rilascio dei certificati di idoneità scolastica ai sensi del D.L. n.73/2017 convertito c.m. in Legge n.119/2017	375
<i>R. Cipriani, T. Battisato, G. Caputi, F. Desiante, A. Giorgino, C. Russo, M. Conversano</i>	
Le coperture vaccinali negli operatori sanitari. Indagine in un'Azienda Ospedaliero Universitaria	376
<i>E. Contu, I. Mura, A. Serra, A. Azara, L. Pesapane, A. Fiori, P. Castiglia</i>	

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione del rischio sanitario da acqua potabile contaminata da virus enterici in aree turistiche costiere servite da pozzi	377
<i>O. De Giglio, C. Masciopinto, F. Apollonio, A. Marzella, F. Fasano, G. La Rosa, E. Suffredini, M.G. Cappelli, R. Prato, M.T. Montagna</i>	
Valutazione dell'attività mutagenica e genotossica di molecole di sintesi con attività antifungina	378
<i>C. Zani, I. Zerbini, G. Pelosi, M. Carcelli, G.C.V. Viola, F.M. Restivo, A. Buschini, E. Ceretti, D. Feretti</i>	
Coltivazioni intensive di tabacco nella Valtiberina: un possibile rischio per la salute pubblica?	379
<i>E. Abbafati, E. Petrella, S. Vinciguerra, G. Masanotti</i>	
Dalle acque sotterranee alle acque marino costiere: Vibrio water-borne diseases	380
<i>R.A. Cavallo, O. De Giglio, M.T. Montagna, M.I. Acquaviva, L. Stabili, M. Narracci</i>	
La sicurezza microbiologica delle acque minerali: standardizzazione di una metodica molecolare per la ricerca di virus e protozoi patogeni	381
<i>M. Verani, I. Federigi, S. Panaroni, A. Carducci</i>	
Valutazione della formazione di biofilm di Pseudomonas aeruginosa isolato da lenti a contatto	382
<i>V. Di Onofrio, M. Guida, G. Libralato, R. Liguori, A. Siciliano, R. Gesuele, E. Galdiero</i>	
Antistaminico Loratadina: effetti ecotossicologici del farmaco parentale, del suo metabolita desloratadina e dei suoi fotoprodotto	383
<i>C. Russo, M. Lavorgna, C. Piscitelli, R. Nugnes, E. Orlo, M. Isidori</i>	
Confronto dell'efficienza di disinfezione e tossicità di ipoclorito di sodio, acido peracetico ed UV nel trattamento delle acque reflue	384
<i>S. Bonetta, C. Pignata, E. Gasparro, E. Lorenzi, M. De Ceglia, L. Meucci, S. Bonetta, G. Gilli, E. Carraro</i>	
ECO-HEALTH WASTE MANAGEMENT: valutazione dell'impatto sull'ambiente e sulla salute del riutilizzo delle scorie di acciaieria	385
<i>D. Feretti, S. Sorlini, G. Piovani, I. Zerbini, E. Ceretti, L. Benassi, C. Alias, G.C.V. Viola, U. Gelatti</i>	
Messa a punto di un filtro biologico per l'abbattimento del cromo in acque destinate al consumo umano: risultati preliminari	386
<i>C. Pignata, E. Gasparro, D. Tartaro, P. Spinelli, G. Maina, G. Gilli</i>	
Cluster di malattia in aree a rischio ambientale della Regione Puglia	387
<i>A. Mincuzzi, N. Bartolomeo, S. Leogrande, P. Binetti, G. Serio, P. Trerotoli, A. Minerba</i>	
Inquinamento ambientale ed epidemiologia: focus sugli allarmi nella Piana di Venafro	388
<i>A. Verzuri, P. Martinelli, G. Messina, N. Nante</i>	
Valutazione dell'efficacia di un metodo di inertizzazione dell'asbesto per la prevenzione degli effetti citotossici e genotossici in vitro	389
<i>S. La Maestra, R.T. Micale, L. Gaggero, M. Ferretti, A. Izzotti</i>	
Il sistema di sorveglianza PASSI. Esperienza di una sua applicazione in un contesto di marginalità urbana per gruppi "hard-to-reach"	390
<i>M.A. Brandimarte, L.M. Salvatori, L. Paglione, A. Angelozzi, A. Landi, E. Di Rosa, M. Napoli, B. Michelazzo, D. Biliotti, B. Giudiceandrea, P. Marchetti, E. Confaloni, G. Baglio, S. Iorio, V. Gazzaniga, G. Ricotta, A. Battisti, A. Barnocchi, M. Marcec</i>	
Valutazione delle conoscenze, attitudini e pratiche del personale sanitario in merito alla gestione dei rifiuti sanitari: revisione sistematica degli strumenti disponibili	391
<i>A. Mannocci, O. Di Bella, D. Barbato, F. Castellani, G. La Torre, M. De Giusti, A. Del Cimmutto</i>	

POSTER

segue Ambiente e salute

Rischio chimico in edilizia. Studio sulle schede di sicurezza	392
<i>R. Mastrantonio, L. Innocenzi, E. Siciliano, M.P. De Felice, S. Leonardi, L. Fabiani</i>	
Recupero dei seminterrati ad uso residenziale e rischi per la salute	393
<i>M. Raffo, V. Laurita, F. Di Gregorio, P. Orlandi, E. Di Rosa</i>	
Legionella e legionellosi in Puglia: valutazione della contaminazione idrica nelle strutture turistico-ricettive e casi clinici associati	394
<i>G. Diella, O. De Giglio, F. Fasano, M. Lopuzzo, F. Apollonio, A. Marzella, N. Schiraldi, M.T. Montagna</i>	
Applicazione della procedura di Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS) ad un progetto di ampliamento e modifica di una discarica nel Comune di Taranto	395
<i>I.S.R. Gorrasì, R. Degan, G. Intini, G. Gilli</i>	
Promuovere salute nell'uso di smartphone e simili dispositivi di comunicazione mobile. Attività della UOC Salute e Ambiente dell'ATS Milano Città metropolitana	396
<i>A. Cappello, M. Bonazzola, G. Ciconali, M. Tabiaddon, R. Tebaldi</i>	
Valutazione della qualità di vita e di annoyance nel contesto del progetto LIFE Monza	397
<i>G. Garamella, G. Cavallo, G. Arcangeli, N. Mucci, C. Lorini, G. Bonaccorsi</i>	
Materiali innovativi per il gioco del calcio: nuovi rischi per operatori e sportivi?	398
<i>N. Mucci, G. Gianfranceschi, A. Ciccarelli, F. Valeriani, F. Tajani, M. Ripani, V. Romano-Spica</i>	
Applicazione della valutazione quantitativa del rischio alle acque di balneazione: revisione della letteratura	399
<i>A. Carducci, I. Federigi, G. Donzelli, L. Cioni, M. Verani</i>	
Stress lavoro-correlato in sanità: una riflessione metodologica	400
<i>F. De Caro, M. Perillo, G. Moccia, F. Cuccaro, R. Minervino, A. Maisto, G. Genovese, O. Motta, E. Santoro, R. Ruggieri, G. Boccia, M. Capunzo</i>	
I colifagi come indicatori della qualità microbiologica delle acque superficiali	401
<i>I. Federigi, M. Verani, M. Santedicola, A. Carducci</i>	
Spiramycin removal from municipal wastewater by conventional treatments and heterogeneous photocatalysis	402
<i>G. Libralato, G. Lofrano, A. Siciliano, F. Aliberti, F. Carraturo, M. Carotenuto, V. D'onofrio, E. Galdiero, M. Guida</i>	
Food literacy: an emerging concept for everyday food and nutrition health	403
<i>V. Vettori, C. Lorini, C. Milani, G. Bonaccorsi</i>	
Condizioni igienico-sanitarie e ambientali nei campi nomadi autorizzati nella città di Milano	404
<i>M. Tesauro, G. Ciconali, L. Sansevero, S. Aveniente, M. Consonni</i>	
Funghi filamentosi nella rete idrica ospedaliera: un rischio sottostimato	405
<i>G. Caggiano, S. Rutigliano, O. De Giglio, G. Diella, C. Campanale, C. Pousis, N. Schiraldi, F. Triggiano, M.T. Montagna</i>	
Prevalenza di colonizzazione da Staphylococcus Aureus Meticillino-Resistente (Mrsa) negli atleti che praticano sport da contatto: Primi risultati	406
<i>M.S. Capano, V. Mascaro, D. Pepe, C.G.A. Nobile, A. Bianco</i>	
Efficacia di estratti di Allium ursinum ed Allium oshanini su un biofilm dinamico	407
<i>M. Guida, E. Galdiero, G. Libralato, R. Gesuele, G. Ricci, M. Barbato, L. Albano, V. Di Onofrio</i>	

POSTER

segue Ambiente e salute

Contaminazione fungina dell'aria in ambienti lavorativi confinati: esperienza in un Istituto Universitario	408
<i>D. Di Fonzo, E. Saccani, E. Capobianco, M.E. Colucci, L. Veronesi, P. Affanni, R. Zoni, M.T. Bracchi, I. Viani, M. Morgado, L. Palandri, V. Tramutola, M.L. Tanzi, C. Signorelli, R. Albertini, C. Pasquarella</i>	
Focolaio epidemico Epatite A in un consorzio residenziale nel Comune di Santa Marinella (RM) agosto-settembre 2017	409
<i>S. Ursino, V. Iannucci, L. Casagni, L. Ricotta</i>	
Valutazione dei rischi da esposizioni a microplastiche	410
<i>M. Ferrante, M. Fiore, P. Zuccarello, C. Copat, A. Grasso, G. Oliveri Conti</i>	

Argomenti Vari

Population-Based Incidence and Prevalence of Nontuberculous Mycobacterial Lung Disease in a Large US Managed Care Health Plan, 2008-2015	411
<i>K. Winthrop, G. Eagle, R. van der Laan, M. Obradovic, R. Zhang, Q. Zhang</i>	
Progetto Erasmusplus ACDC: prevenire il declino cognitivo imparando	412
<i>V. Baccolini, C. Di Paolo, G.P. Prencipe, A. Rosso, C. De Vito, F. Romano</i>	
Prevenzione primaria della depressione giovanile: strategie dell'alto rischio o di popolazione? Revisione della Letteratura	413
<i>S. D'onofrio, V. Cofini, S. Necozone</i>	
L'uso di sostanze nel post terremoto dell'Aquila: trend 2009-2015 nella popolazione 15-44 anni	414
<i>V. Cofini, L. Fabiani, S. D'onofrio, S. Necozone</i>	
La presa in carico del paziente con diabete: sintomi depressivi, distress diabete correlato e controllo glicemico	415
<i>R. Messina, A. Ubiali, A. Rochira, S. Rosa, V. Lo Preiato, U. Pagotto, M.P. Fantini</i>	
Casi secondari di morbillo in contatti immuni di caso	416
<i>E. Chermaz, A. Tomé, G. Pitter, S. Pivetta, M. Pacenti, S. Cinquetti</i>	
Studio caso controllo per valutare l'efficacia delle case d'attesa materne nella riduzione della mortalità perinatale nell'ospedale di Wolisso, South West Shoa Zone, Regione Oromia - Etiopia	417
<i>T. Dalla Zuanna, M. Fonzo, C. Resti, A. Tsegaye, G. Azzimonti, F. Manenti, G. Putoto, C. Bertoncetto</i>	
Intossicazioni acute: analisi delle chiamate ricevute dal Centro Antiveleni di Verona (novembre 2017-febbraio 2018)	418
<i>A. Fila, S. Majori, M. Zannoni, D. Gazzani, J. Paiano, M.P. Zanon, B. Carobolante, P. Bordin, G. Ricci</i>	
Intossicazioni acute pediatriche: analisi delle chiamate ricevute dal Centro Antiveleni di Verona (novembre 2017-febbraio 2018)	419
<i>B. Carobolante, S. Majori, M. Zannoni, D. Gazzani, J. Paiano, A. Fila, M.P. Zanon, P. Bordin, G. Ricci</i>	
Influenza dell'attività fisica sulla mobilità e sulle capacità funzionali nelle attività di base (ADL) in anziani istituzionalizzati: follow up ad un anno degli ospiti dell'Istituto AltaVita	420
<i>S. Bellio, I. Pistellato, M. Sperotto, C. Bigolaro, R. Ramon, A. Imoscopi, C. Bertoncetto</i>	
La seconda vittima di un evento avverso. Sviluppo di un protocollo per la gestione e supporto dell'operatore sanitario all'interno di un ospedale pediatrico	421
<i>N. Russo, F. Gilardi, M.R. Vinci, M. De Santis, S. Zaffina, G. Dalmasso, M. Raponi</i>	

POSTER

segue Argomenti Vari

Indagine sul fenomeno degli abbandoni nelle Scuole di Specializzazione in Medicina (SSM): cause e motivazioni dei rinunciatari del percorso formativo in Igiene e Medicina Preventiva	422
<i>P. D'agati, A. Barbara, C. Casella, F. Quattrone, C. Salvia, A. Zancan</i>	
Piano Mirato di Prevenzione nelle aree portuali dello SPESAL di Taranto	423
<i>I. Aloise, F. Rezza, F. Cardascia, C. Scarnera</i>	
Collaborazione tra Medicina Umana e Medicina Veterinaria a tutela della Sanità Pubblica in Europa: una revisione sistematica della letteratura	424
<i>M. De Giusti, D. Barbato, V. Colamesta, L. Lia, A.M. Lombardi, D. Cacchio, P. Villari, G. La Torre</i>	
Indagine campionaria anonima sugli aspetti comportamentali (bullismo, uso di tecnologie, fumo, alcol) delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli	425
<i>E. Paparo, I. Loperto, E. Maio, D. Turco, A. Caracciolo, G. Cristiano, E. Tartaglia, A. Maccaro, M. Triassi</i>	
VBAC o non VBAC? Aspetti motivazionali e psicologici che portano alla scelta di espletare un parto naturale dopo un cesareo	426
<i>F.A. Distefano, S. Ferrazzani, C. Allegrini, D. Basso, D. Chiarelli, V. Giordano, A.M. Mastromatteo, P. Metastasio, B.A. Miraglia, U. Moscato, V. Toppi, A. Triggiani, C. Piscicelli, G. Nasi</i>	
Ricerca di cellule vitali di Legionella pneumophila in campioni di acqua sanitaria e termale: sviluppo e applicazione di un metodo di viability qPCR	427
<i>V. Ceppetelli, E. Omiccioli, G. Amagliani, A. Grottoli, P. Barbadoro, G. Brandi, M. D'errico, M. Magnani, L. Legio-Printage Wcg</i>	
Healthy aging: analisi retrospettiva di una popolazione di anziani che frequentano la Fondazione Ferrero	428
<i>A. Di Dio, F. Timelli, C. Rinaldi, F. Leigheb, M. Panella</i>	
Indagine campionaria sul benessere psicologico delle prime classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli tramite i questionari SDQ e CES-DC e percezione della salute, del rapporto con la famiglia e della fiducia verso gli altri	429
<i>E. Maio, I. Loperto, D. Turco, A. Caracciolo, G. Cristiano, E. Tartaglia, E. Paparo, A. Maccaro, M. Triassi</i>	
Smartphone addiction: una nuova dipendenza?	430
<i>P. D'agati, M. Cuccia, G. Giorgianni, A. Platania, G. Zappalà, M. Marranzano</i>	
Le disuguaglianze sociali in sanità	431
<i>S. Pilati, A. Vecchioni, P. Cacciatore, T. Sabetta, A. Solipaca</i>	
Analisi del clima organizzativo in una grande ASL italiana dopo il processo di accorpamento	432
<i>P. De Soccio, C. Isonne, R. Mete, F. Moirano, G. Salis, P. Tecleme, P. Villari, C. De Vito</i>	
La prevenzione della malnutrizione nel paziente con disfagia post-ictus	433
<i>G. Cavallo, F. Mayer, F. Cracolici, C. Mugelli, G. Forgeschi, A. Franco, C. Lorini, G. Bonaccorsi</i>	
Rischio Tuberculare negli Operatori Sanitari: Prevenzione e Sorveglianza all'interno dell'Istituto Clinico Beato Matteo	434
<i>E. Porzio, F. Ramondetti, G. Alpeggiani, S. Boni</i>	
Indagine campionaria anonima sul benessere psicologico delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli tramite i questionari SDQ e CES-DC e verifica dell'associazione tra disagio mentale e la scolarità dei genitori	435
<i>D. Turco, I. Loperto, E. Maio, A. Caracciolo, G. Cristiano, E. Paparo, E. Tartaglia, A. Maccaro, M. Triassi</i>	

POSTER

segue Argomenti Vari

Trattamento sanitario obbligatorio a tutela della salute pubblica	436
<i>G. Bagnasco, V. Silano</i>	
Attività antibatterica di un derivato del glutathione e di un pro-farmaco di N-acetyl-cisteina nei confronti di Mycobacterium avium	437
<i>G.F. Schiavano, C. Zara, F. Pierigè, L. Rossi, M. Smietana, M. Mari, G. Brandi, A. Fraternali</i>	
Phylogeographical and evolutionary history of Orthopoxviruses and last circulating Variola virus	438
<i>A. Lai, A. Bergna, C. Veo, E. Ebranati, M. Ciccozzi, M. Galli, G. Zehender</i>	
Il ruolo sociale dei sanatori in Italia nella lotta alla tubercolosi	439
<i>M. Martini, F. Grammatico, F. Borromeo, I.G. Iavarone, I. Barberis</i>	
Revisione sistematica per l'identificazione d'asma da database amministrativi sanitari	440
<i>C. Barbiellini Amidei, S. Danieli, T. Dalla Zuanna, G. Cappai, C. Canova, L. Simonato</i>	

Assistenza sanitaria di base, distretti, Percorsi diagnostico-terapeutici

Il carico dell'inappropriatezza prescrittiva per i Medici di Medicina Generale: monitoraggio nell'Area Vasta 1 della Regione Marche	441
<i>G. Zocco, E. Esposito, P. Fraternali, L. Mombello, R. Magnoni, G. Guidi, A. D'allea, S. Galmozzi, S. Mancini, N. Scartozzi, D. De Santi, G. Ripani, M. Giorgetti, G. Scattolari, M. Silvestri, M. Ridolfini, A. Fioravanti</i>	
Progetto di riorganizzazione delle Cure Primarie: dal Centro di Assistenza Primaria (CAP) alla Casa della Salute (CdS) di Avigliana ASLTO3 Regione Piemonte	442
<i>V. Amprino, P. Genovese, B. Leoncini, M. Occhi, D. Salerno, M.A. Vaisitti, L. Vandero, F. Boraso</i>	
Un'esperienza di rete clinica strutturata e integrata: attivazione dell'ambulatorio di fertilità consapevole in Val d'Elsa	443
<i>C. Fratarcangeli, L. Kundisova, C. Quercioli, N. Nante, S. Sancasciani</i>	
Organizzazione e valutazione del servizio di cure palliative oncologiche domiciliari nel territorio dell'Ulss 9 Scaligera. Inviare in pronto soccorso o gestire a domicilio?	444
<i>M. Barbetta, N. Alba, N. Zanetti, P. Costa</i>	

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Prevalenza di sedentari e Contesto Urbano nella ASL ROMA 1	445
<i>R. Boggi, A. Bisti, M.A. Brandimarte, A. De Marchis, A. Landi, M. Napoli, M.R. Nappi, A. Pendenza, F. Valeriani, V. Romano Spica, E. Di Rosa</i>	
Movimento e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività	446
<i>C. Cattaneo, C. Cadeddu, B. De Mei, V. Minardi, B. Contoli, P. Nardone, C. Faralli, P. Luzi, V. Possenti, M. Masocco, L. Fantozzi, W. Ricciardi, A. Spinelli</i>	
Relevance of low-grade inflammation in obese elderly subjects. Results from the Moli-sani Study	447
<i>G. Crotti, F. Gianfagna, M. Bonaccio, S. Costanzo, A. Di Castelnuovo, M. Persichillo, A. De Curtis, C. Cerletti, M. Benedetta Donati, G. De Gaetano, L. Iacoviello</i>	

POSTER

segue **Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali**

Lo screening dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale nella provincia di Teramo	448
<i>L. Rapacchietta, L. Barbante, G. Campagna, A.M. Angelone, W.D. Di Nardo 4, F. Gianfelice 4, E. Franceschini, A. Giansante, A. Villani, V.F. Profeta, R. Fagnano, E. Altobelli</i>	
Vitamina D e perdita di peso nell'adulto obeso: effetti predittivi dei valori basali, della supplementazione e percentili di riferimento	449
<i>V. Infantino, S. Perna, D. Spadaccini, G. Peroni, M.A. Faliva, M. Naso, M. Quarto, M. Rondanelli</i>	
Spuntino in Classe: buona pratica per le Scuole che Promuovono Salute	450
<i>S. Sensi, M. Imoletti, C. Sorrentino, M. Matarese, P. Pecoraro</i>	
Gender-based differences in lifestyle and prevalence of common diseases amongst patients of Campostaggia hospital (Siena province, Italy)	451
<i>C. Cuccaro, L. Kundisova, N. Nante, G. Santoriello, L. Taddei</i>	
Studio prospettico osservazionale sulla qualità di vita e l'andamento clinico della malattia diverticolare sintomatica non complicata (SUDD): I risultati in 15 anni di follow up	452
<i>G. Nasi, P. Galli, F. Di Mario, C. Miraglia, S. Scida, G. Cambié, M. Franceschi, A. Violi, C. Scarpignato, W. Elisei, M. Picchio, A. Tursi, M.A. Brandimarte, F.A. Distefano, B.A. Miraglia, C. Cassieri, L. Di Cesare, G.P. Lecca, G. Brandimarte, A.M. Mastromatteo</i>	
Qualità del sonno e malessere mentale	453
<i>S. Garbarino, O. Guglielmi, N. Magnavita</i>	
Livelli di esposizione alimentare a cadmio e correlazione con parametri metabolici ed ormonali: uno studio cross-sectional in una popolazione emiliana	454
<i>T. Filippini, D. Lasagni, F. Bruzziches, C. Baraldi, M. Malavolti, S. Grioni, S. Sieri, A. Santachiara, T. De Luca, T. Pertinhez, R. Baricchi, M. Vinceti</i>	
Epidemiologia della malattia diverticolare del colon: la classificazione "dica" (diverticular inflammation and complication assessment) dati preliminari di uno studio prospettico internazionale	455
<i>G. Brandimarte, A.M. Mastromatteo, A. Tursi, F. Di Mario, W. Elisei, M. Picchio, M. Bafutto, D.L. Dumitrascu, R. Escalante, F. Lammert, E.C. Oliveira, S. Papagrigroriadis, A. Pietrzak, T. Poskus, M. Reichert, J. Regula, M.A. Brandimarte, E. Di Rosa, D. Basso, G. Nasi</i>	
Livelli di assunzione di selenio in un campione di popolazione italiana e correlazione con parametri metabolici ed ormonali: uno studio trasversale in Emilia Romagna	456
<i>M. Vinceti, D. Lasagni, F. Bruzziches, C. Baraldi, C. Malagoli, S. Grioni, S. Sieri, A. Santachiara, T. De Luca, T. Pertinhez, R. Baricchi, T. Filippini</i>	

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Malattie trasmesse da flebotomi nell'AUSL di Bologna dal 2010 al 2017: Toscana virus come sentinella per leishmania?	457
<i>P. Pandolfi, S. Natalini, D. Resi, M. Musti, A. Degli Esposti, R. Santini, J.M. Kregel, M. Troncatti, S. Guicciardi, F. Francia</i>	
Prevalenza e caratteristiche di Staphylococcus Aureus meticillino-resistente (MRSA) negli allevatori di ovini: primi risultati	458
<i>L. Squillace, V. Mascaro, C. Pileggi, C.G.A. Nobile, A. Bianco</i>	

POSTER

segue **Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD**

- La prevenzione secondaria della Sindrome emolitico-uremica (SEU) in Puglia. Implementazione di un Protocollo Regionale di Sorveglianza delle gastroenteriti emorragiche in età pediatrica** 459
M. Giordano, D. Loconsole, D. Torres, V. Carbone, L. Santangelo, L. Nigri, C. Germinario, O. Mongelli, F. Zampano, D. Casulli, A. Morea, V. Bruno, S. Baldacci, M. Quarto, N. Laforgia, M. Chironna
- "Sindrome di Alice nel paese delle meraviglie" e malattie infettive: una revisione sistematica** 460
G. Spataro, G. Fineschi, A.M. Gentile, G. Troiano, F. Cocchi
- Gestione della Tuberculosis e Percorso Integrato di Cura per la sorveglianza dei contatti di malattia: l'esperienza dell'AUSL DI Reggio Emilia** 461
E. Larosa 1, M. Bigliardi 1, G. Rinaldi, C. Perilli, F. Bonvicini, E. Bisaccia, E. Bedeschi
- Epidemiologia della tubercolosi nell'Azienda USL di Ferrara: l'esperienza del Dispensario Funzionale** 462
A. De Togni, A. Califano, G. Matteo, P. Perrone, G. Masetti, D. Gamberoni, C. Martellucci, A. Stefanati 2, G. Gabutti
- Effetto corrosivo di diversi sistemi di disinfezione utilizzati per il controllo della contaminazione da Legionella spp: un anno di esperienza in ambito ospedaliero** 463
I. Marchesi, S. Paduano, R. Giovanardi, M. Bononi, M. Messori, L. Sircana, E. Vecchi, G. Frezza, A. Bargellini, P. Borella
- Epidemia di epatite A e coinfezione HIV nella provincia di Catania. Gennaio - Dicembre 2017** 464
G. Zappalà, M. Cuccia, P. D'agati, G. Giorgianni, A. Platania, M. Marranzano

Epidemiologia e prevenzione tumori maligni

- HPV nei maschi: possibile utilizzo delle urine per lo screening di HPV nelle key population** 465
A.L. De Robertis, D. Loconsole, S. Lo Caputo, D. Casulli, S. Baldacci, V. Bruno, A. Morea, D.A. Pepe, A. Metallo, M. Quarto, M. Chironna

Formazione, comunicazione sanitaria e new media

- Elaborazione di uno strumento di educazione coordinata dal SSN per la prevenzione del doping: il 53° corso residenziale e la carta di Erice** 466
F. Valeriani, G. Savino, C. Pasquarella, G. Liguori, P. Fallace, E. Di Rosa, V. Romano Spica, G. Gsms-Siti
- Siti Internet e social media per la diffusione di un'informazione completa e verificabile in tema di vaccinazioni in una regione d'Italia: l'esperienza di "Vaccinarsi in Lazio"** 467
A.M. Pezzullo, G. Adamo, P. Cacciatore, E. Carini, V. Colamesta, G.L. D'alò, P. De Soccio, A. Grossi, F. Kheiraoui, A. Massimi, M.B. Michelazzo, P. Parente, A. Rosso, S. Boccia, G. Damiani, E. De Vito, L. Palombi, P. Villari, A. Poscia, A. Spadea
- Le diverse forme di comunicazione nei programmi di screening: dalla lettera di invito individuale al coinvolgimento dei MMG** 468
F. Salerno, G. Barboglio, P. Imbrogno, V. Brancato, G. Malchiodi, L. Tessandri, C. Carrubba, C. Ariuolo 1, A. Gargarella, M.L. Manzoni, S. Mapelli, G. Pavia, M. Piccinini
- Valutazione dell'attitudine all'apprendimento in gruppi di lavoro multidisciplinare ed all'utilizzo della tecnologia tra gli studenti della facoltà di medicina** 469
L. Formenti, A. Luciani, R. Micheletti, E. Bianchi, S. Rapazzetti, D. Arsego, L. Napolitano, A. D'alleva, C. Starlab Working Group, A. Dichiara, P. Barbadoro, M.M. D'errico

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Il percorso di valutazione dei nuovi Dispositivi Medici presso l'ASST Valle Olona	470
<i>D. Rocca, A. Triarico</i>	
Dieta ipercalorica nel trattamento della sclerosi laterale amiotrofica	471
<i>E. Finardi, P. Bissoli, P. Superbi, M.E. Borghesi, G. De Donno, F. Ferraro, F. Girolami, M. Avesani, F. Matozzo, L. Sgarbi, G. Lucchini, L. Attolini, M. Galavotti</i>	
Analisi predittiva mediante studio ecografico del rischio di revisione di protesi di anca con accoppiamento metallo metallo	472
<i>G. Nasi, G. Logroscino, D. Basso, V. Francione, V. Calvisi</i>	
Studio delle corrette tempistiche della terapia di eradicazione dell'H.P.: quale miglior intervallo tra il primo e il secondo trattamento per il successo della cura? Un confronto tra una settimana, un mese, un trimestre, un semestre-anno	473
<i>A.M. Mastromatteo, G. Brandimarte, F. Di Mario, B.A. Miraglia, S. Scida, A. Tursi, M. Franceschi, P. Crafa, L. Franzoni, C. Miraglia, G.M. Cavestro, R. Cannizzaro, M. Ruge, C. Scarpignato, D. Basso, E. Di Rosa, M.A. Brandimarte, G. Nasi</i>	
Ruolo dei fattori organizzativi e manageriali nell'implementazione delle nuove tecnologie in ambito ospedaliero: una revisione sistematica della letteratura	474
<i>A. Grossi, I. Hoxaj, C. De Waure, I. Gabutti, A. Cicchetti, S. Boccia</i>	
Valutazione HTA della chirurgia bariatrica nell'obesità	475
<i>L.S. D'angiolella, P.A. Cortesi, G. Cesana, L.G. Mantovani</i>	

Infezioni correlate all'assistenza e antibioticoresistenza

Contaminazione del riunito odontoiatrico da parte di legionella pneumophila: bonifica e procedura di gestione presso l'ospedale di Magenta	476
<i>S. Schieppati, S. Bustreo, S. Petazzi, G. Colusso, J. Toscani, M. Gaiuzzi, A. Pedrotti, C. Radice, A. Bodina, G. Benedetti, G. De Filippis, M. Lombardo</i>	
Valutazione dei livelli di consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in rapporto alle infezioni correlate all'assistenza	477
<i>A.P. Cantù, B. Tiso, C. Berardinelli, E. De Silva, M. Ferrari, E. Rizzitelli, A. Rossetti, M. Bernazzani, L. Chiappa</i>	
Emerging bacterial infections: the case of Kocuria Kristinae	478
<i>M. Napolitani, G. Troiano, C. Bedogni, F. Moirano, N. Nante, G. Messina</i>	

Medicina del turismo e delle migrazioni

Indagine sulle politiche regionali nella presa in carico degli stranieri richiedenti protezione internazionale: dati preliminari	479
<i>L. Paglione, J. Bianchi, S. Bortoluzzi, V. Cardinaletti, A. Corsaro, T. Dalla Zuanna, F. D'aloisio, E. De Battisti, V. Gianfredi, L. Mammana, C. Milani, P. Mormile, D. Nicolini, G. Raguzzoni, C. Salvia, A. Scardonì, L. Spagnoli, F. Tassinari, F.G. Vaccaro</i>	
Valutazione dello stato di salute nei soggetti al rientro da un viaggio internazionale nell'azienda USL di Ferrara	480
<i>G. Gabutti, L. Bertonì, V. Baccello, F. Brosio, A. Formaglio, A. Stefanati</i>	

POSTER

segue **Medicina del turismo e delle migrazioni**

Valutazione dei flussi migratori e ripercussioni sanitarie sulla popolazione ospitante	481
<i>G. Visalli, A. Facciola, G. D'andrea, G. Puglisi, S. Carnuccio, P. Cristiano, A. Di Pietro, I. Picerno</i>	
Valutazione della compliance alle misure comportamentali in ambito alimentare raccomandate ai viaggiatori internazionali nell'Azienda ULSS 7 "PEDEMONTANA"	482
<i>A. Pierobon, E. Destefani, M.C. Bonotto, C. Sannino, A. Stano, L. Rossato, A. Dal Zotto, T. Mazzucco, P. Coin, V. Baldo</i>	
Primo caso di Lebbra nella provincia di Rimini	483
<i>F. Toni, G. Toni, M. Marotta</i>	
La vaccinazione antipneumococcica: una opportunità per i soggetti a rischio del CARA di Castelnuovo di Porto (CNP), nella ASL Roma 4	484
<i>M.T. Sinopoli, C. Fusillo, C. Marchetti, M.C. Serra, M. Lopalco, G. Quintavalle, S. Sgricia</i>	
La medicina dei viaggi: occasione per il recupero dei richiami delle vaccinazioni per difterite-tetano-poliomielite	485
<i>E. Mastrovito, G. Calabrese, M.G. Maluccio, D. Sofia, S. Lorusso, A. Maci, M. Montano, N. Dahbaoui, G. Nitti, A. Zizzi, L. Francavilla, R. Rescio, A. Gentile, P. Zupetta, B. Santoro, C. Bandini, S. Termite, A. Rotunno, A. Greco</i>	
The International Department of the Cristo Re Hospital, a clinical management service for the foreign patient	486
<i>G. Massi, A.M. Mastromatteo, B.A. Miraglia, G. Brandimarte, M. Pomes, A. Carbone, P.R. Murgia, O. Montardit, P. Dionisi, G. Nasi</i>	
Ambulatorio di Medicina del Viaggiatore dell'Azienda USL Toscana sudest, zona Senese: report di un anno di attività	487
<i>D. Rosadini, M. Fattorini, G. Troiano, A. Mercone, G. Messina, A. Bagnoli</i>	

Organizzazione dei Servizi vaccinali

Vaccini e politiche vaccinali: un'indagine sugli operatori sanitari dell'area ternana	488
<i>A. Salvatori, A. Rossi, G. Pocetta</i>	
Impatto della legge 119/2017 sull'attività dei servizi di vaccinazione dell'Asl Nord-Ovest della Toscana	489
<i>A. Canale, L. Zezza, F. Giardi, F. Quattrone, G. Privitera, A. Tomasi, P.L. Lopalco</i>	
Gli operatori sanitari e la vaccinazione antinfluenzale: convincere o convincersi?	490
<i>F. De Caro, G. Moccia, D. Borrelli, F. Cuccaro, G. Genovese, G. Cioffi, A. Lamberti, O. Motta, E. Santoro, G. Boccia, M. Capunzo</i>	
Il Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (National Immunization Technical Advisory Group - NITAG): regolamento, funzionamento e primi risultati conseguiti	491
<i>S. Iannazzo, F. D'ancona, A. Rapiti, C. Farfusola, F.M. Maraglino, C. D'amaro</i>	
Trend dei casi di morbillo, parotite, rosolia e varicella e relative coperture vaccinali nel territorio dell'ASP 5 Messina	492
<i>S.M. Carnuccio, A. Facciola, G. Visalli, G. D'andrea, G. Puglisi, I. Picerno, A. Di Pietro</i>	

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Il Day Service come strumento di riduzione dell'inappropriatezza: risultati dell'esperienza di un IRCCS romano	493
<i>C. Cadeddu, M.L. Specchia, R. Marchini, C. Cavuto, W. Ricciardi</i>	
Riconciliazione farmacologica nell'Autorizzazione all'esercizio dei presidi ospedalieri: attività e ruoli della Direzione medica	494
<i>E. Rosso, J. Panazzolo, C. Berti</i>	
Correlazione tra il sistema NEDOCS e la percezione degli operatori sanitari: protocollo di studio negli ospedali dell'Azienda USL di Modena	495
<i>C. Salvia, A. Badiali, M. Muzii, S. Mimmi, S. Toscani, M. Panico, A. Manduchi, M. Vinceti</i>	
L'organizzazione ospedaliera per intensità di cure: Indagine conoscitiva sui dipendenti dei reparti di Medicina Interna di un Ospedale Universitario di Roma	496
<i>F. Di Ninno, D.I. La Milia, V. Dugo, V. Colamesta, L. Sommella, C. De Vito, G. La Torre, E. De Vito, S. Mancinelli, M. Maurici, R. Bucci, G.B. Orsi, P. Laurenti</i>	
Indagine sulle motivazioni alla base dell'adesione o del rifiuto vaccinale antinfluenzale negli infermieri	497
<i>G. Creola, E. Mazzenga, P. Ferri, S. Rovesti</i>	
Gestione dei pazienti geriatrici ricoverati per frattura di femore prossimale: impatto dello sviluppo di un PDTA sulla variabilità clinico-organizzativa	498
<i>F. Leigheb, K. Vanhaecht, C. Rinaldi, A. D Alleva, D. Seys, M. Panella</i>	
La certificazione di qualità ai sensi della ISO 9001:2015 - Il percorso dell'Ospedale Cristo Re	499
<i>B.A. Miraglia, A.M. Mastromatteo, M. Carnali, A. Urbano, G. De Ritis, G. Marcelli, A. Sponzilli, M. Volpe, E. De Micheli, G. Nasi</i>	
La chirurgia ambulatoriale è la soluzione a portata di mano per ridurre i costi e i giorni di degenza dell'ospedale	500
<i>E. Caredda, C. Brusco, Guolo S., Rinaldi S., M. Raponi</i>	
Piano di emergenza infettiva: un modello di risposta in un ospedale oncologico monospecialistico	501
<i>V. Ciorba, A. Moro, C. Ranieri, F. Mastrilli</i>	
Verso l'umanizzazione delle cure: uno studio osservazionale sull'attività svolta dal Centro di Ascolto Psicologico (CAP) dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni - progetto "Star bene in ospedale"	502
<i>G. Pocetta, S. Petrini, S. Meloni, D. Lazzari</i>	
La definizione del piano dei controlli di potabilità delle acque alla luce del nuovo assetto aziendale: l'esperienza dell'ASST di Mantova	503
<i>P. Bissoli, E. Finardi, A. Tieghi, L. Murelli, G. Giatti, A. Gerola, M. Galavotti, P. Superbi</i>	
Il Processo di Sanificazione Aziendale alla luce della Riforma del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: l'esperienza dell'ASST di Mantova	504
<i>P. Superbi, E. Finardi, P. Bissoli, A. Camattini, R. Furgeri, S. Zanella, L. Goldoni, F. Cunico, S. Campana, M. Galavotti</i>	
Riorganizzazione dei posti letto delle unità operative chirurgiche	505
<i>A. Pedrotti, J. Toscani, F. Palumbo, S. Schieppati, M. Gaiazzi, A. Bodina, C. Radice, G. De Filippis, M. Lombardo</i>	
Direzione Medica Ospedaliera: cosa ne pensano i clinici? Percezione dei medici di reparto sull'attività del governo ospedaliero	506
<i>C. Castellaccio, N. Cannas, V. Cardinaletti, D.C. Mc Gilliard, C. Dessi, M. Girau, C. Greggiu, A. Liori, R. Quagliano, P. Contu, C. Sardu</i>	

POSTER

segue **Organizzazione e gestione ospedaliera**

I tumor board come strumento organizzativo per l'assistenza multidisciplinare e personalizzata: una revisione di scopo	507
<i>E.M. Frisicale, D. Cappa, A. Barbara, P. Cacciatore, E. Carini, A. Pezzullo, W. Ricciardi, G. Damiani, M.L. Specchia</i>	
La patient satisfaction nell'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) di Udine: specificità di una struttura riabilitativa	508
<i>F. Malacarne, G. Perri, M.R. Maestra, G.P. Tea, R. Quattrin, C. Londero, A. Zampa, L. Lattuada, S. Brusaferrò</i>	
Multidisciplinarietà nella gestione dei pazienti oncologici. Impatto dei Tumor Board sugli outcome clinico-assistenziali	509
<i>M.L. Specchia, E.M. Frisicale, P. Cacciatore, M. Scattaglia, E. Carini, A. Pezzullo, W. Ricciardi, G. Damiani</i>	

Prevenzione e controllo malattie sessualmente trasmissibili

Indagine sul livello di conoscenza dell'infezione da Papillomavirus umano in soggetti con comportamenti sessuali a rischio	510
<i>P. Cristiano, G. Visalli, A. Facciola, S. Nucera, A. Di Pietro, I. Picerno</i>	
Attitudini e conoscenze su sessualità, malattie sessualmente trasmesse (MST) e accesso ai servizi in una coorte di adolescenti nell'area udinese, indagine 2018	511
<i>M. Righini, L. Brunelli, F. Romanese, L. Lesa, G. Bravo, A. De Odorico, E. Bastiani, S. Pascut, S. Miceli, S. Brusaferrò</i>	
Trend e caratteristiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV in un campione di volontari sottoposti a screening nella città di Messina	512
<i>G. Visalli, I.A.M. Picerno, A. Di Pietro, G.M. Antonuccio, P. Spataro, A. Facciola</i>	
Epidemia di Epatite Virale A in Men Who Have Sex WITH Men nella ASL ROMA 1	513
<i>E. Di Rosa, M.R. Nappi, A. Pendenza, A. Bisti, S. De Luca, A. De Marchis, A. Piccoli, G. Esterini, B. Michelazzo</i>	

Promozione della salute e lotta al tabagismo

I giovani e il fumo	514
<i>V. La Fauci, R. Squeri, V. Alessi, C. Genovese, N. Laudani</i>	
Gli stili di vita possono influire sulla composizione del microbiota intestinale? Uno studio trasversale tra gli studenti universitari	515
<i>F. Gallè, M.S. Cattaruzza, F. Valeriani, N. Postiglione, G. Gianfranceschi, V. Romano Spica, G. Liguori</i>	

POSTER

Sicurezza alimentare e nutrizionale

- LA FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ALLE FESTE CAMPESTRI CHE SI OCCUPANO DI PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI: dalla conoscenza sui rischi microbiologici alla consapevolezza del rischio allergeni nelle attività temporanee** 516
M. Claudia, S. Princivalle, V. Laudani, M. Mazzocchi, S. Forni, D. Pirani, A. Armari
- OKkio al Supermercato** 517
G. Ugolini, P. Billi, A. Messineo, U. Moscato, G. De Angelis, G. Cairella, G. Vorrasi, A. Olivieri, A. Ugolini, S. Minnielli
- Il tecnico della prevenzione come libero professionista negli audit di prima parte presso aziende nel settore lattiero-caseario** 518
A. Dalena, R. Rizzi
- Consumo e adeguatezza della prima colazione durante l'arco di una settimana in un campione di bambini della scuola primaria** 519
F. Catalani, D. Gibertoni, G. Lorusso, M. Rangone, L. Dallolio, S. Toselli, A. Lorenzini, D. Tiso, S. Marini, E. Leoni

Vaccinazioni dell'infanzia

- Incremento delle coperture vaccinali nella ASL BT a quasi un anno dall'entrata in vigore della Legge sull'obbligo vaccinale in Italia** 520
R. Matera, S. Menolascina, G. Cannone, L. Locuratolo, S. Cannone, V. Campanile
- La legge per l'obbligo vaccinale: 10 mosse per vincere la partita** 521
A. Spadea, F. De Angelis, M.T. Miceli, F. Gangere, R. Agostinacchio, B. Giudiceandrea
- Valutazione dell'immunità acquisita, per via naturale o con vaccinazione, verso malattie vaccino prevenibili nei bambini e negli adolescenti della provincia di Firenze** 522
B. Zanella, A. Ninci, F. Manzi, M. Innocenti, G. Sartor, J. Bianchi, D. Paolini, M. Chellini, E. Tiscione, S. Boccalini, P. Bonanni, A. Bechini, G.D.L. Ausluc, G.D.L. Aoumeyer
- Dimmi come ti chiami e ti dirò che vaccino fai. Associazione tra nomi e stato vaccinale secondo la legge 119/2017** 523
L. Massetti, A. Ballarini, E. Branchesi, C. Brignoccolo, F. Caprara, S. Cigliano, M. Morettini, F. Nardella 1, C.L. Nonnis, F. Peranzoni, A. Poscia, R. Rossetti, F. Scaccia, L. Sichini, S. Schiaroli, D. Cimini

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

- Sorveglianza delle SARI e valutazione della pratica vaccinale contro l'influenza in un policlinico universitario romano durante la stagione influenzale 2017-2018** 524
C. Napoli, I. Santino, F. Di Ninno, E. Bertamino, A. Petrucca, E. Ferri, V. Alfonsi, A. Bella, C. Rizzo, G.B. Orsi
- La sorveglianza passiva dei vaccini per l'HPV: un'analisi dei dati della segnalazione spontanea in Italia** 525
C. Battistella, I. Campagna, U. Moretti, L. Gonella, A. Poli, F. Moretti
- Incidenza di Herpes Zoster e della Nevralgia Post-Erpetica in adulti di età ≥ 50 anni: studio italiano prospettico condotto nel setting della Medicina Generale** 526
R. Tosatto, V. Ferrari, R. Garofalo, P. Gazzaniga, A. Guerroni, A. Metrucci, A. Salvetti, A. Sessa, M.L. Severi, G. Nati, M. Ruggeri, L. Cappellari, K. Gopala, B. Simone
- Offerta attiva on-site della vaccinazione antinfluenzale negli Operatori Sanitari (OS) dell'A.O.U. Policlinico di Bari: risultati della stagione 2017/18** 527
B. Ranieri, F.P. Bianchi, F.L. Carpagnano, O.V. Giannico, L. Vimercati, S. Tafuri

POSTER

segue **Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani**

Vaccinazione antinfluenzale per il personale sanitario in tre setting ospedalieri universitari: un progetto pilota del Gruppo di Lavoro "Formazione Condivisa" dell'Accademia Romana di Sanità Pubblica (ARSP)	528
<i>A. Tognetto, A. Barbara, A. Borghini, E. Bertamino, S. Cianfanelli, P. De Soccio, L. Paglione, M. Ferraro, G. Gervasi, R. Bucci, C. De Vito, G. La Torre, G.B. Orsi, S. Mancinelli, M. Maurici, P. Laurenti</i>	
Sorveglianza dell'influenza in Puglia nella stagione 2017-2018: analisi della circolazione dei tipi, sottotipi e lineaggi dei virus influenzali	529
<i>D. Casulli, D. Loconsole, A.L. De Robertis, D.A. Pepe, V. Bruno, A. Morea, M. Quarto, M. Chironna</i>	
La vaccinazione del soggetto HIV+: l'esperienza dell'Asl2 Liguria di un ambulatorio vaccinale all'interno del loro ambiente di confidenza	530
<i>V. Frumento, A. Beltrame, P. De Leo, M. Anselmo</i>	
Conoscenza, attitudini e comportamenti degli studenti di area sanitaria in tema di vaccinazione. Dati preliminari dello studio multicentrico "SAVe" (Student's Attitude on Vaccines)	531
<i>L. Gentile, A. Cuda, G. Voglino, S. Provenzano, O.E. Santangelo, G. Ferrucci, V. Gianfredi, G.D.L. Vaccini E Vaccine Hesitancy</i>	
Indagine sull'immunizzazione degli operatori scolastici nei confronti delle comuni malattie esantematiche e della pertosse: risultati preliminari nel personale di un asilo nido della città di Sassari	532
<i>F. Trogu, G. Pala, S. Ogana, P. Castiglia</i>	
Survey in un campione significativo di ultra 65enni della ASP di Catanzaro al fine di valutare l'impatto delle ILI (influenza-like illness) in vaccinati e non vaccinati nella stagione influenzale 2017-2018	533
<i>D. Loconsole, E. Rossi, A. Covezzoli, G. De Vito, R. Raffa, M. Rocca, M. Quarto, M. Chironna</i>	
Organizzazione dell'offerta delle vaccinazioni raccomandate per gli operatori sanitari e per gli studenti dei Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia nella ASL Brindisi	534
<i>G. Calabrese, R.G. Cazzato, S. Scianaro, M. Acquaviva, A. Zizzi, A. Maci, D. Sofia, E. Mastrovito, S. Lorusso, M. Montano, G. Nitti, L. Francavilla, R. Rescio, A. Gentile, P. Zupetta, B. Santoro, M.G. Maluccio, S. Termite, A. Rotunno, A. Greco</i>	
Strategie di offerta attiva e co-somministrazione delle vaccinazioni anti-herpes zoster e anti-pneumococcica coniugata 13-valente negli adulti-anziani nell'ASP di Reggio Calabria	535
<i>S. Giuffrida, A. Passarello, A. Crea</i>	
Indagine sui livelli di esitazione dei genitori a vaccinare in generale e nei confronti della vaccinazione anti-HPV e relativi predittori	536
<i>A. Giarratana, V. Altadonna, A. Cristaldi, M. Ferrante, M. Fiore</i>	
Vaccinare i cronici: un'alleanza ospedale territorio	537
<i>T. Gallo, E. Righi, G. Degani, A. Londero, M. Bassetti, G. Brianti</i>	
Proposta di modello per la costruzione di registri di soggetti con patologie croniche	538
<i>A. Fedele, L. Piccinni, G. Rollo, R. Rollo, V. Aprile</i>	
Dal Nord al Sud Italia: rilevazione dello stato vaccinale degli operatori sanitari	540
<i>C. Genovese, I.A.M. Picerno, G. Cannavò, G. Egitto, B. Cosenza, V. Merlina, M.A.R. Palamara, A. Azara, A. Currà, C. Colosio, L. Fabiani, G. Gabutti, G. Icardi, M. Marranzano, I. Torre, F. Vitale, V. La Fauci, R. Squeri</i>	
Strumenti di Prevenzione e Vaccinazioni in età adulta: un'indagine tra i Medici di Medicina Generale del Veneto	542
<i>C. Cabbia, A. Sulaj, V. Bossone, S. Cocchio, V. Baldo</i>	

POSTER

segue **Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani**

La vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari e studenti dei Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia della ASL Brindisi	543
<i>S. Lorusso, G. Calabrese, R.G. Cazzato, S. Scianaro, M. Acquaviva, A. Zizzi, D. Sofia, E. Mastrovito, A. Maci, M. Montano, G. Nitti, L. Francavilla, R. Rescio, A. Gentile, P. Zuppetta, B. Santoro, M.G. Maluccio, S. Termite, A. Rotunno, A. Greco</i>	
Sorveglianza passiva avanzata sulla sicurezza dei vaccini antinfluenzali trivalenti Flud[®] e Agrippal[®] in Italia: risultati delle stagioni 2015/16, 2016/17 e 2017/2018	544
<i>P.L. Lai, D. Amicizia, R. Gasparini, G. Icardi, D. Panatto</i>	
Vaccinazioni e asplenia: quale percorso per il paziente splenectomizzato?	545
<i>O. Varone, D. Paolini, M. Grazzini, F. Pieralli, E. Tiscione, S. Boccalini, P. Bonanni, G. Villa, A. Bechini, G.D.L.A.C. Gruppo Di Lavoro Aou Careggi, G.D.L.A.T. Ausl Toscana Centro</i>	
L'epidemia di morbillo 2017-2018: caso di encefalite in giovane donna non vaccinata in Puglia	546
<i>A. Morea, D. Loconsole, D. Casulli, A.L. De Robertis, D.A. Pepe, V. Bruno, G. Del Matto, D. Martinelli, R. Prato, M. Chironna</i>	
Trend delle notifiche di malattie batteriche invasive e relative coperture vaccinali nel territorio dell'ASP 5 Messina	547
<i>A. Facciola, V. Giuseppa, I. Picerno, G. D'andrea, G. Puglisi, A. Di Pietro</i>	
PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELL'EPIDEMIA DI MORBILLO, ASP di Caltanissetta-Indicazioni operative	548
<i>F. Iacono, P.M. Santino, A. Cirrone Cipolla</i>	

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Joint Action "Health Equity europe" (JAHEE): the new European Joint Action on health inequalities	549
<i>G. Costa</i>	
L'Agenda 2030 e il Network delle Città Sane	550
<i>S. Pascut</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

La gestione delle liste d'attesa nei servizi vaccinali	551
<i>G. Ferrera</i>	
Vaccine hesitancy in Italia	552
<i>G. Rezza</i>	
Campagne informative a supporto dei piani vaccinali	553
<i>V. Baldo</i>	
Sicurezza delle Cure e gestione del rischio clinico: attualità e prospettive dopo la Legge 24/2017	554
<i>O. Nicastro</i>	
Il Risk management nelle strutture sanitarie: una nuova frontiera per la Sanità il ruolo delle direzioni sanitarie	555
<i>M.T. Cuppone, L. Carpinelli, A. D'acquisto</i>	
Il Risk Management: la formazione	556
<i>C.M. Zotti</i>	
La ricerca nel risk management	557
<i>A. Odone, M. Gaeta</i>	
Il patrimonio agroalimentare italiano grande motore dell'economia del Paese	558
<i>A. Grasselli</i>	
Il sistema dei controlli della filiera alimentare in Italia: garanzia della salute dei consumatori e delle imprese	559
<i>E. Alonzo</i>	
Abitudini alimentari e stato nutrizionale degli italiani: temi, problemi e prospettive	560
<i>M.F. Panunzio</i>	

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Organizzazione e indicatori di esito degli screening oncologici	561
<i>D.Cereda</i>	
Colmare il divario Sud-Nord nell'offerta degli screening oncologici	562
<i>M. Triassi</i>	
Screening cardiovascolare: epicrisi dei risultati e percorsi di rilancio	563
<i>A. Ferro, B. Pellizzari, F. Russo, E. Tamang, S. Cinquetti</i>	
L'antibiotico resistenza e l'economia della sanità pubblica	564
<i>Michele Cecchini, Driss Ouakrim, Tiago Cravo Olivera, Michael Padget</i>	
Strumenti per promuovere l'Antimicrobial Stewardship nelle Aziende Sanitarie	565
<i>G. Cattani, P. Tricarico, L. Arnoldo, S. Brusaferrò</i>	

SABATO 20 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Il valore nella gestione della cronicità: esperienze regionali di prevenzione cura e riabilitazione	566
<i>C.Garbelli</i>	

WORKSHOP, LETTURE, SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTH LITERACY, COMPETENZE PROFESSIONALI E COMPETENZE DEL CITTADINO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

Competenze di promozione della salute dei cittadini e delle associazioni di volontariato: il caso studio delle associazioni scout	567
<i>A. Sotgiu, E. Sias, G. Salis, C. Sardu, P. Contu</i>	
Competenze del Cittadino nei Servizi Sanitari	568
<i>C. Sardu, G. Pocetta</i>	
La scuola in un futuro multietnico: quali competenze?	569
<i>P. Lemma, A. Borraccino, L. Charrier, P. Berchiolla, A. Vieno, G. Lazzeri, P. Dalmasso</i>	
La Health Literacy come strumento di misura delle capacità agite di accesso, comprensione, elaborazione e applicazione delle risposte e prestazioni offerte dai sistemi sanitari	570
<i>C. Lorini, G. Bonaccorsi</i>	
Revisione sistematica sull'Health Literacy nella promozione alla salute	571
<i>A. Buja, A. Rabensteiner, M. Sperotto</i>	

WORKSHOP "BEST PRACTICE IN IGIENE OSPEDALIERA"

Progetto "Choosing wisely - Igiene ospedaliera: best practice per la segnalazione degli alert e il miglioramento della compliance all'igiene delle mani	572
<i>A. Agodi, I. Mura, E. Gruppo Cw Siti-Anmdo</i>	
La Sfida creativa del GISIO: i risultati delle tre edizioni	573
<i>F. Auxilia</i>	
Impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata in sala operatoria: l'importanza dei comportamenti corretti per non vanificarne l'efficacia	574
<i>C. Pasquarella, G. Cw Siti-Anmdo</i>	
Adozione di uno strumento per l'analisi delle cause profonde (RCA) delle infezioni del sito chirurgico nel contesto ospedaliero italiano	575
<i>S. Tardivo, M. Capasso, A. Carli, M. Saia, I. Aprili, E. Cametti 1, V. Niero, G. Giovanazzi, D. Ramaroli, F. Moretti, E. Gizio</i>	

WORKSHOP "IL RUOLO DELL'IGIENE E DEL SSN NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ FISICA: TRA ALFABETIZZAZIONE ALLA SALUTE E CONTRASTO AL DOPING"

Dipartimenti Prevenzione del SSN e lotta al doping	576
<i>L. La Sala, A. D'Alterio</i>	
Il doping e l'uso di integratori nello sport: necessità di formazione degli operatori sanitari per un fenomeno socio-culturale ampio ed emergente	577
<i>G. Savino, Y. Persi, M. Pinelli, L. Roli, R. Dalisera, T. Trenti</i>	
I laureati in Scienze Motorie come risorsa per la prevenzione	578
<i>G. Liguori, G. Brandi</i>	
La Promozione della salute attraverso le attività motorie e l'educazione alla salute nelle diverse età	579
<i>E. Alonzo, V. Romano Spica</i>	

WORKSHOP, LETTURE, SIMPOSI

WORKSHOP "EVIDENZE SCIENTIFICHE, LINEE GUIDA E LEARNIG PER UNA SANA ALIMENTAZIONE"

Dalle evidenze scientifiche alle raccomandazioni per la salute, una strada sovente in salita: il punto su carni, salumi e latte 580

E. Guberti

Dalle evidenze scientifiche alle raccomandazioni per la salute, una strada sovente in salita: il punto su sale e zucchero 581

G. Cairella

Food e Nutrition Literacy: definizione e inquadramento operativo di due specifiche dimensioni di salute alimentare 582

G. Bonaccorsi, V. Vettori

WORKSHOP "LEADERSHIP IN SANITÀ PUBBLICA: FORMAZIONE, COMPETENZE E COLLABORAZIONE"

Leadership - education and training. L'esperienza italiana nella formazione sui temi della leadership: strumenti, modelli e applicazioni 583

P. Parente, F. Bert, A. Silenzi, A. Ziglio, G. Leadership In Sanità Pubblica

I nuovi media come strumenti di leadership: un'indagine tra le aziende sanitarie italiane 584

A. Siddu, F. Battisti, V. Marcotrigiano, F. Napolitano, C.P. Pelullo, G. Leadership In Sanità Pubblica

Leadership, research and gender. La ricerca al femminile in sanità pubblica: un'analisi della produzione scientifica internazionale 585

Odono, M.R. Gualano, M. Gaeta, R. Bellopede, G. Leadership In Sanità Pubblica

I modelli organizzativi come nuova sfida per la leadership: dai sistemi sanitari regionali ai servizi di prevenzione vaccinale 586

V. Restivo, S. Ciampini, G.A. Messano, A. Orsi, C. Trucchi, G. Leadership In Sanità Pubblica

WORKSHOP "SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E GOVERNANCE DEL SSN"

Il medico di sanità pubblica come mediatore culturale tra le esigenze economico-amministrative e le specificità del sistema produttivo della salute 587

N. Nante

Obiettivi formativi per le competenze manageriali dell'igienista vista dallo studente 588

F. Quattrone, G. Privitera

WORKSHOP "NATI SOTTO IL SEGNO DEL SSN. IL RUOLO DELLA NUOVA GENERAZIONE DEI MEDICI DI SANITÀ PUBBLICA"

Interdisciplinarietà nella ricerca. Cooperazione o Competizione? 589

L. Capasso

Dall'università all'azienda: la salute pubblica in ottica europea 590

A. Lafranconi

Le giovani donne leader della sanità di domani? 591

M.R. Gualano

WORKSHOP, LETTURE, SIMPOSI

WORKSHOP "LA GRANDE RIFORMA DEL SSN 1978: LUCI E OMBRE"

Le ragioni della riforma sanitaria del 1978	592
<i>V. Carreri</i>	
Attualità del SSN	593
<i>G.M. Fara</i>	
Stato Centrale e Regioni: difficoltà e opportunità	594
<i>F. Russo</i>	
Come recuperare il divario Nord-Sud nell'applicazione dei LEA	595
<i>A. Azara</i>	

WORKSHOP "RIFLESSIONI DI SANITÀ PUBBLICA: DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA ALLA PREVENZIONE PRE-EMERGENZA"

La prevenzione delle pericolosità geologiche tramite gli scenari di rischio	596
<i>E. Tondi</i>	
La ricerca nella valutazione dell'impatto sulla salute dei disastri naturali	597
<i>I. Grappasonni, S. Scuri, F. Petrelli</i>	
Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nella tutela e sicurezza delle matrici ambientali e della fauna	598
<i>P. Manzi</i>	
"Riflessioni di Sanità Pubblica: dalla gestione dell'emergenza alla prevenzione pre-emergenza". Conclusioni	599
<i>L. Fabiani</i>	
Sicurezza dell'abitato pre e post disastro	600
<i>U. Moscato, D. D'Alessandro</i>	

WORKSHOP "VALUTAZIONE DEL RISCHIO, SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER IL WELLBEING IN AMBITO OCCUPAZIONALE: IMPLICAZIONI PER LA SANITÀ PUBBLICA"

Valutazione del rischio biologico occupazionale a seguito dell'esposizione a bioaerosol	601
<i>M. Verani, I. Federigi, A. Carducci</i>	
Giudizio d'idoneità e suscettibilità a malattie prevenibili con vaccinazioni: indirizzi per il medico competente	602
<i>Guglielmo Dini, Paolo Durando</i>	

WORKSHOP "40 ANNI DI RICERCA DELLA MIGLIORE SALUTE PUBBLICA POSSIBILE: LA CONTINUITÀ DEI VALORI ETICI DELLA PREVENZIONE E LE SFIDE DELLA GLOBALIZZAZIONE SANITARIA"

La transizione epidemiologica in Italia, come muteranno gli scenari di prevenzione	603
<i>D. Bais</i>	
I Big Data e il loro ruolo nella prevenzione del futuro	604
<i>R. Rosselli</i>	
Le professioni sanitarie e la loro formazione di base nella prevenzione che cambia	605
<i>Mazzurana Mirko, Torre Francesco</i>	

WORKSHOP, LETTURE, SIMPOSI

WORKSHOP "LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI: RUOLO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"

Registro Tumori: strumento di educazione sanitaria	606
<i>G. Candela</i>	
Stili di Vita e abuso di alcool e droghe. Una Prevenzione possibile	607
<i>G. Faillace</i>	
Il Piano strategico per la promozione della Dieta Mediterranea come modello alimentare e stile di vita	608
<i>G. Saluto</i>	

WORKSHOP "RIPENSARE L'OFFERTA VACCINALE ALLA LUCE DEL PNPV 2017-19"

L'utilizzo di software per programmazione, gestione e valutazione dell'offerta vaccinale	609
<i>R. Rosselli</i>	
Approccio multidisciplinare alle vaccinazioni: luci ed ombre	610
<i>A. Spadea</i>	
L'ambulatorio di medicina dei viaggiatori come opportunità di offerta attiva di vaccinazioni per una popolazione prevalentemente di adulti	611
<i>A. Tomasi</i>	

WORKSHOP "PREVENZIONE E MARGINALITÀ SOCIALE"

Linee di indirizzo rivolte alla ristorazione collettiva per ridurre lo spreco e favorire il recupero dei pasti non consumati	612
<i>M. Parpinel</i>	
Prevenire gli infortuni nei lavoratori precari	613
<i>S. Cantoni</i>	

WORKSHOP "REGISTRO TUMORI"

Introduzione. Ruolo degli Igienisti nei Registri Tumori	614
<i>S. De Flora</i>	
Organizzazione dei RT in Italia	615
<i>L. Mangone</i>	
I registri tumori di popolazione e la prevenzione primaria dei tumori	616
<i>W. Mazzuco, R. Cusimano, F. Vitae</i>	

WORKSHOP "DALLA RICERCA ALL'EVIDENZA REAL-LIFE NELLA VACCINAZIONE PEDIATRICA"

Vaccinazione anti-meningococco	617
<i>P. Castiglia</i>	
La vaccinazione anti-rotavirus: l'esperienza della Regione Sicilia quale capofila nel panorama Nazionale	618
<i>C. Costantino</i>	

WORKSHOP, LETTURE, SIMPOSI

WORKSHOP "STRUMENTI DI CLINICAL GOVERNANCE PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN"

L'evoluzione del sistema DRG in Italia: il progetto IT-DRG 619

Marino Nonis

Impatto della programmazione dei fabbisogni sulla formazione dei medici 620

W. Mazzucco, C. Marotta

Valutare l'inserimento delle moderne tecnologie e degli ausili nel socio-sanitario attraverso l'HTA 621

M. Marchetti

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE.

WHO UNFCCC Italian Climate and Health Country profile 622

L. Lucentini, A. Di Benedetto, T. Neville

Cambiamenti climatici nella Vision "Planetary Health" e il G7/Salute 623

A. Di benedetto

Cambiamenti climatici ed impatti di salute 624

M. Ferrante, G. Oliveri Conti, M. Fiore

Gestione delle Emergenze sociali, Ambientali, Eventi Climatici avversi e Catastrofi Naturali in Sanità Pubblica 625

U. Moscato, D. D'alessandro

Emergenze abitative in relazione ai cambiamenti socioeconomici ed ambientali 626

M. Dettori, L. Capasso, D. D'alessandro

Azioni e strategie progettuali per la resilienza della città, in relazione all'Obiettivo 13 "Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico" dei Sustainable Development Goals, SDG s - Agenda 2030 (UN) 627

M. Buffoli

WORKSHOP "LA TUTELA DELLE ACQUE POTABILI"

La tutela della risorsa idrica nell'area del Prosecco 628

S. Cinquetti, S. Rossi, R. Ranieri, I. Bulfoni, M. Volpones, M. De Nard, M. Cappellaro, D. Sandri

Smaltimento dei rifiuti e tutela dell'acqua potabile 629

V. Pontieri

La tutela delle acque potabili - Metodi moderni di contenimento infettivo chimico 630

L. Chioffi, E. Finco

WORKSHOP, LETTURE, SIMPOSI

WORKSHOP "SALUTE E AMBIENTE: COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SCELTE POLITICHE"

La Task Force ambiente e salute del Ministero della Salute	631
<i>A. De Martino</i>	
La percezione del rischio ambientale per la salute ed i comportamenti pro-ambientali	632
<i>A. Carducci, M. Fiore, M. Verani, I. Federigi, G. Palomba, A. Calamusa, M. Ferrante, G.D.L. Salute E Ambiente</i>	
La formazione degli operatori Sanitari sui temi ambientali	633
<i>M. Ferrante</i>	

WORKSHOP "PUNTARE A CITTADINI PROTAGONISTI ATTIVI DI PREVENZIONE, CURA, ASSISTENZA: IL RUOLO DEGLI IGIENISTI"

Primary Health Care e protagonismo degli assistiti	634
<i>C. Scarcella, G. Maifredi</i>	

WORKSHOP "MICROBATTERIOSI NON TUBERCOLARI- NTMLD: EMERGENTI, PERICOLOSE, RARE?"

Microbatteriosi non tubercolari- NTMLD: emergenti, pericolose, rare?	635
<i>G. Sotgiu, L.R. Codecasa</i>	

SIMPOSIO "SANITÀ PUBBLICA 3.0: QUALI SFIDE E QUALI OPPORTUNITÀ"

L'importanza della vaccinazione lungo tutto l'arco della vita come elemento chiave delle strategie vaccinali in Italia: l'esempio della vaccinazione anti-Herpes Zoster	636
<i>S. Giuffrida</i>	

SIMPOSIO "INFLUENZA (R)EVOLUTION: I VACCINI INFLUENZALI DALLA TRADIZIONE ALL'INNOVAZIONE"

Mismatch vaccinale: tutta colpa delle uova?	637
<i>E. Pariani, A. Orsi, C. Galli, P.L. Lai, P. Canepa, D. Panatto</i>	

LETTURE

Il ruolo dell'EBM e delle linee-guida nella responsabilità professionale	638
<i>G. Sotgiu</i>	
Sanità Pubblica e Medicina Personalizzata	639
<i>S. Boccia, P. Villari</i>	
Le professioni sanitarie operanti nei sistemi complessi: i ruoli, le competenze e la necessità di valorizzazione	640
<i>V. Marcotrigiano</i>	



51
CONGRESSO
NAZIONALE
Siti

RIVA DEL GARDA
17-20
OTTOBRE
2018

ABSTRACT

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Analisi di costo-efficacia della vaccinazione antinfluenzale nel personale di un Policlinico Universitario: studio pilota.

P. Laurenti^{1,2}, A. Tamburrano¹, A. Barbara¹, D. Vallone¹, F. R. Rolli³, S. R. Mastrodonato⁴, D. Piacentini⁴, R. Galluzzi⁴, M. Zega⁵, A. Cicchetti³

¹Sezione di Igiene - Istituto di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma.

²Direzione Sanitaria - UOC igiene Ospedaliera, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma.

³Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

⁴Direzione Risorse Umane - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma.

⁵Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ausiliario, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma.

INTRODUZIONE

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata negli operatori sanitari. Essa limita la trasmissione del virus, proteggendo i pazienti più fragili e a rischio, oltre all'operatore.

Lo studio ha l'obiettivo di valutare la costo-efficacia dell'intervento vaccinale nei dipendenti di un Policlinico Universitario attraverso un'analisi dell'assenteismo per malattia nel periodo epidemico.

MATERIALI E METODI

Per valutare la riduzione dell'assenteismo durante il periodo influenzale 2017/18, è stata calcolata la differenza tra i giorni di malattia usufruiti dai vaccinati vs non vaccinati. Per la costo-efficacia sono stati utilizzati il metodo del costo frizionale (perdita di produttività per l'azienda) e il metodo del capitale umano (perdita di produttività per la società).

RISULTATI

Lo studio ha coinvolto 5483 dipendenti. L'età media è 46 ± 11 anni. Di essi 2075 (37,8%) sono infermieri, 1064 (19,4%) medici, 914 (16,7%) operatori sanitari senza laurea, 852 (15,6%) amministrativi, 578 (10,5%) operatori sanitari con laurea.

Tra i vaccinati si osserva una media di giorni di malattia inferiore di 1,69 gg rispetto ai non vaccinati. Secondo il metodo del costo frizionale, il risparmio per l'azienda è pari a 104,19€ per dipendente. Secondo il metodo del capitale umano, il risparmio per la società è pari a 130,24€ per dipendente.

CONCLUSIONI

Lo studio dimostra come, oltre al beneficio clinico, la vaccinazione per influenza tra i dipendenti di un ospedale sia anche costo-efficace. Si registra un risparmio economico per l'azienda con una riduzione delle giornate di assenza per malattia durante il periodo influenzale. Considerati i risultati è stata introdotta quest'anno la possibilità di fruire di 1/2 ore di permesso per i vaccinati.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Evaluating first-aid knowledge on allergic reactions following bee sting in a sample of primary school teachers from Northern Italy.

M. Riccò¹, L. Vezzosi²

¹AUSL IRCCS di Reggio Emilia, Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Via Amendola n.2 - Reggio Emilia (RE)

²Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" - Dipartimento di Medicina Sperimentale, Via Santa Maria di Costantinopoli n.16 - Napoli (NA)

INTRODUCTION

Hymenoptera venom allergy (HVA) is an epidemiologically and clinically underestimated condition reaction developing after bee sting. According to epidemiological data, serious systemic reactions peak to 7.5% in school-age children.

MATERIALS AND METHODS

The objective of this questionnaire based study (July-September 2018; Emilia Romagna Region) was to determine knowledge, attitude and practices (collectively, KAP) on HVA in a sample of Italian Primary School Teachers (ST; N = 50; Mean age = 42.3 y ± 11.1; 90.0% female).

RESULTS

Systemic reactions during classes were reported by 11.1% of participants. Lower limbs were the most frequently stung body site (37.5%), followed by upper limbs (25.0%). While 30% of ST reported school-managed HVA first-aid programs, only in one case adrenaline was reportedly available. Overall, 45% of ST exhibited a sufficient knowledge of HVA issues: HVA-related cardiocirculatory issues were correctly identified by 40% of respondents; only 30% recalled availability of venom immunotherapy, while 60% preferentially employed alternative topical therapies. Higher knowledge status was associated ($p < 0.001$ at chi squared test) with personal history of bee sting, as well as history of bee sting allergy among household, parents or friends.

DISCUSSION

In conclusion, our study suggests that the KAP of ST should be extensively improved through specifically aimed intervention. First aid courses should similarly encompass HVA treatment in school-aged children.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Big Data in Health: traiettorie e prospettive per la Sanità Pubblica

P. Cavallo ^{1,6}, S. Pagano ¹, E. Capobianco ², L. Salmasi ³, L. Pieroni ⁴, F. Ruggieri ⁵, A. Scala ⁶, R.J. Alexander ⁷, G. Rezza ⁸

¹Università di Salerno, Dipartimento di Fisica

²University of Miami, Miller School of Medicine

³Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Economia, Roma

⁴Università di Perugia, Dipartimento di Scienze Politiche

⁵Consortium GARR, Roma

⁶Istituto Sistemi Complessi, CNR, Roma

⁷IBM Healthcare & Life Sciences, Roma

⁸Istituto Superiore di Sanità, Roma

TESTO

I Big Data sono insiemi di dati talmente complessi da richiedere l'uso di molti strumenti e metodologie per derivarne valore; essi sono multidimensionali, strutturati e non, e sono caratterizzati da volume, varietà, velocità, veridicità, valore, e variabilità.

La tematica dei "Big Data in Health" (BDH) in pochi anni ha assunto un ruolo rilevante in molti campi della biomedicina, inclusa la Sanità Pubblica; essi possono essere clinici o gestionali, in differenti forme quali Electronic Health Records (EHR), x-omiche, imaging, social network, motori di ricerca, etc.

I BDH presentano quadri, spesso interconnessi, di ricorsività ed unicità, con una struttura assai complessa, indirizzata da dizionari ed ontologie formalmente coerenti ma spesso semanticamente incongruenti.

Lo studio dei BDH in area Public Health va progettato con un approccio olistico, data l'intrinseca natura di sistema complesso dei sistemi sanitari, con problematiche quali, ad esempio, (i) lo sbilanciamento tra dati gestionali, a volte ipertrofici, e clinici, spesso incoerenti e frammentati e (ii) la necessità di cooperazione di e tra cittadini e istituzioni che ne gestiscono la salute.

Appare necessario giungere ad un quadro di riferimento complessivo che metta assieme aspetti tecnologici, semantici e normativi, oggi inesistenti in Italia, e che veda assieme la partecipazione di attori molto diversi, quali i vari Garanti, le Società Scientifiche, gli operatori ed i cittadini.

È verosimile che nei prossimi anni si assista sia alla nascita di una nuova figura, lo "Health Data Scientist" che all'adozione nella pratica quotidiana di "Big Data-Based Instruments", dei quali il talk presenterà alcuni esempi.

RIFERIMENTI

La presente proposta di contributo per la sessione "last minute" fa riferimento, tra l'altro, alle seguenti pubblicazioni ed eventi di grande attualità e data recente:

"Big Data: Challenge and Opportunity for Translational and Industrial Research in Healthcare", Front. Digit. Human, May 2018, <https://doi.org/10.3389/fdigh.2018.00013>

"General Practitioners Records Are Epidemiological Predictors of Comorbidities: An Analytical Cross-Sectional 10-Year Retrospective Study", J Clin Med (IF = 5.5) Aug 2018, <http://www.mdpi.com/2077-0383/7/8/184>

Meeting "Big Data in Health 2017", Perugia, 06/2017

Meeting "Big Data in Health 2018", Salerno, 06/2018, <http://bdh18.fisica.unisa.it>

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Comunicare i vaccini: un libro per gli operatori sanitari

D. Fiacchini¹, G. Icardi², P.L. Lopalco³, M. Conversano⁴, F. Francia⁵

¹Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione ASUR, Area Vasta 2

²Professore ordinario di Igiene Generale ed Applicata Università degli Studi di Genova.

³Professore Ordinario di Igiene Università di Pisa.

⁴Direttore del Dipartimento di Prevenzione e dell'UOC Igiene e Sanità Pubblica della ASL di Taranto

⁵Presidente Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica.

Nel corso del 2017 Edra, nota casa editrice scientifica italiana, ha contattato la presidenza della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, manifestando interesse nella pubblicazione di un libro sugli aspetti comunicativi delle vaccinazioni. Con questo contributo si vuole descrivere la metodologia seguita per la costruzione dell'opera e i risultati ottenuti.

METODOLOGIA

Una riunione tra gli autori per la migliore definizione dell'indice e la suddivisione delle responsabilità di scrittura è stata convocata nel maggio 2017. Per la condivisione del materiale via via elaborato è stato utilizzato Google Drive, servizio in ambiente cloud computing, di memorizzazione e sincronizzazione online che consente hosting, file sharing e modifica collaborativa di documenti. Alla prima stesura dei capitoli concordati è seguita una seconda fase di revisione, con la finalità principale di garantire coerenza interna. In ultimo sono stati elaborati alcuni allegati tecnici perché il libro fosse più rispondente alle competenze comunicative che un esperto di vaccini dovrebbe possedere, in accordo a quanto riportato dal documento ECDC "Vaccine-preventable diseases and immunisation. Core competencies".

RISULTATI

Gli autori hanno concordato di elaborare un libro per gli operatori sanitari, che descrivesse il panorama comunicativo e che fornisse gli strumenti per comprendere come lo scenario comunicativo possa influenzare i genitori nella scelta vaccinale. Con un taglio pratico e la presentazione di riflessioni, analisi e strumenti operativi sono state approfondite tematiche quali comunicazione istituzionale, comunicazione attraverso i media tradizionali e i social media, comunicazione individuale e counselling vaccinale, comunicazione in contesti pubblici.

Il libro, 9 capitoli, 7 allegati tecnici, 219 pagine, è stato pubblicato da Edra nel settembre del 2018 con il titolo #Comunicare i vaccini per la #salute pubblica.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

La qualità dell'aria in sala operatoria: l'indagine dell'EUNETIPS

C. Pasquarella, A. Agodi, M. Barchitta, D. Celotto, R. Albertini, D. Di Fonzo, A. Vegas, O. Assadian, J.P. Bergervoet, B. Cookson, R. Gallagher, P. Grzesiowski, H. Hvingelby, M. Kiernan, A. Kjerulf, M. Licker, B. Lytsy, H. O'Connor, P. Parneix, W. Popp, M. Tholander-Hasselrot, O. Tomberg, J. Wójkowska-Mach, S. Brusaferrò

a nome dell'European network to promote infection prevention for patient safety (EUNETIPS)

L'aria rappresenta un importante veicolo di infezione del sito chirurgico, in particolare negli interventi puliti. A seguito dello studio del Medical Research Council, condotto tra il 1974 e il 1979, che aveva evidenziato una correlazione tra contaminazione microbica dell'aria e infezioni del sito chirurgico, in Gran Bretagna sono state pubblicate linee guida sulla qualità dell'aria in sale operatorie provviste di flusso d'aria unidirezionale e di flusso d'aria turbolento. Altri Paesi hanno successivamente definito linee guida in tale ambito; tuttavia, non vi sono metodi di campionamento, né valori soglia di contaminazione dell'aria generalmente accettati. Obiettivo dello studio è stato quello di valutare la disponibilità di linee guida sulla qualità dell'aria nei 20 paesi membri dell'EUNETIPS (European network to promote infection prevention for patient safety). In 10 dei 12 Paesi rispondenti, sono disponibili linee guida relative al controllo microbiologico e particellare dell'aria, mentre in 1 Paese solo relative al controllo particellare; è stata evidenziata, un'ampia variabilità di indicazioni, relative ai metodi di campionamento, momento del campionamento, periodicità, limiti di riferimento. Diventa fondamentale definire standard comuni per verificare che la qualità dell'aria in sala operatoria corrisponda a quanto atteso con il sistema di ventilazione installato ed evitare che una cattiva gestione di tale sistema e comportamenti scorretti degli operatori vanifichino l'investimento di risorse, aumentando il rischio di infezione del sito chirurgico.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Liste di attesa chirurgiche nell'AUSL di Piacenza: miglioramento dell'informatizzazione dopo la DGR 272/2017

P. Cella¹, F. Santilli², A. Fava³, G. Pedrazzini⁴, L. Lombardelli²

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Parma, Italia

²Direzione di Presidio Unico, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

³Dipartimento Interaziendale ICT, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

⁴Direzione Sanitaria, Azienda USL di Piacenza, Piacenza, Italia

INTRODUZIONE

In linea con le direttive regionali sul governo delle prestazioni di ricovero programmato, l'AUSL di Piacenza ha istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato alla gestione delle liste di attesa, al fine di garantire una corretta gestione informatizzata delle agende di prenotazione. All'insediamento del nuovo team la lista d'attesa si presentava sovradimensionata. Di qui, la necessità di allineare l'applicativo di gestione delle liste di attesa (ADT - Accettazione Dimissione Trasferimento) con le esigenze aziendali e le indicazioni della DGR n.272/2017, con l'obiettivo di renderlo più funzionale all'attività di pulizia delle liste.

MATERIALI E METODI

Analizzate le criticità, il gruppo di lavoro ha richiesto alcune modifiche dell'applicativo informatico: registrazione motivo ed esito delle telefonate al paziente; registrazione data d'invio della lettera raccomandata per comunicare l'eliminazione dalla lista; registrazione data visita di rivalutazione per la permanenza in lista; analisi delle sospensioni; sistemi di alert; estrazioni di dati.

RISULTATI

Le modifiche apportate al sistema informativo ADT hanno permesso la tracciabilità delle telefonate e delle raccomandate ai pazienti; i controlli sull'inserimento delle sospensioni in base alle classi di priorità; l'inserimento di alert che indicano lo stato del paziente in lista (attivo, scaduto, in scadenza); elaborazioni che aiutano nell'attività di monitoraggio e di pulizia.

CONCLUSIONI

Le modifiche implementate a livello informatico hanno consentito la registrazione di maggiori informazioni evitando telefonate inutili ai pazienti, nonché un maggior numero di elaborazioni facilitando la programmazione chirurgica a lungo termine.

KEY WORDS

ricoveri chirurgici programmati, liste d'attesa, informatizzazione, Emilia Romagna.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Incidenza e Sorveglianza delle Infezioni da Clostridium difficile: esperienza dell' Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dal 2013 al 2018

E. Bruno¹, P. Masala², P. Magni³, A. Fortino⁴

¹INC CC-ICA

²Direttore Medico Presidi Ospedalieri

³Dirigente Medico Presidi Ospedalieri

⁴Direttore Sanitario

INTRODUZIONE

L'infezione da Clostridium difficile rappresenta ad oggi la più frequente causa di diarrea in ambito nosocomiale. I pazienti possono colonizzarsi con il C. difficile in ambiente ospedaliero mediante trasmissione da operatori sanitari, dopo contatto con ambienti contaminati. L'esposizione recente alla terapia antibiotica, soprattutto se da chinolonici o cefalosporine, rappresenta un altro importante fattore di rischio per sviluppare una colite da C. difficile. Per questi motivi, la strategia per il contenimento delle infezioni da C. difficile deve essere costituita da approcci integrati che agiscano su più fronti. L'Ecdc pone l'attenzione sul problema del Clostridium difficile in Europa rilanciando la necessità dell'applicazione di rigorose misure igienico-sanitarie per il controllo delle epidemie causate da questo microrganismo. Infatti, nonostante le epidemie provocate da questo microrganismo siano difficili da controllare, l'applicazione delle norme igienico-sanitarie di base, associate a una terapia antibiotica adeguata, può rappresentare un valido supporto per interrompere la diffusione della malattia.

METODI

Nella nostra AO la sorveglianza di laboratorio per isolamento di microrganismi "Alert organism" ha avuto inizio nell'anno 2011 con scheda di segnalazione debitamente compilate da parte delle UO ospitanti il paziente con isolamento positivo.

Nel Maggio del 2012, tra i microrganismi sottoposti a sorveglianza è stato inserito anche il Clostridium difficile. Nell'anno 2013 abbiamo elaborato e reso pubblico per tutte le UU.OO dell'AO un protocollo per la prevenzione e diffusione del Clostridium difficile nell'interno dell'AO, alla pubblicazione della Procedura Operativa ha fatto seguito la formazione in aula sullo stesso, nel corso degli anni la formazione dedicata si è spostata dall'aula ad una formazione sul campo.

La raccolta dei dati epidemiologici e clinici dei pazienti è effettuata dall'infection Nurse Control dedicato alla sorveglianza con l'utilizzo di una scheda epidemiologica dedicata.

L'infection Control Nurse segue il paziente sino alla risoluzione del caso.

Solo nel I^o semestre 2018 abbiamo inserito nel nostro protocollo di sorveglianza, quale indicatore di processo l'adesione alla procedura Aziendale, da parte degli operatori sanitari alla UO ove il paziente è degente, per la misura dell'adesione è stata elaborata check list dedicata, nel caso vengano rilevate non conformità o bisogni formativi l'intervento dell'ICN è immediato e documentato.

RISULTATI

La nostra sorveglianza ha avuto inizio dal Maggio 2012 ed è in corso, di seguito i risultati degli anni dal 2013 al 2017. La maggiore prevalenza è stata registrata nelle UO di Area Medica.

CONCLUSIONI

Il sistema di sorveglianza implementato dal 2012 ha permesso l'identificazione capillare di ogni singolo nuovo caso o recidiva di colite da C. difficile. È quindi emerso, grazie a questo sistema virtuoso, un aumento dell'incidenza nei casi, portando alla nostra attenzione un problema sommerso, del quale non si aveva la conoscenza della vera entità, molto ha contribuito il miglioramento delle tecniche di laboratorio, e la presa di coscienza del rischio da parte degli operatori sanitari tutti i quali attivano il protocollo dell'AO al solo sospetto, per la diagnosi precoce del caso. Il nostro obiettivo prioritario per il controllo della diffusione intraospedaliera delle coliti da C.difficile.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Aspetti produttivi e di distribuzione a garanzia della sicurezza e della qualità dei vaccini

M.G. Visentin

Presidente del Gruppo Prevenzione di Farmaindustria

I vaccini sono farmaci biologici altamente complessi, la cui scoperta richiede un lungo e costoso processo di ricerca, caratterizzato da ingenti investimenti e da un elevato rischio d'impresa.

La ricerca e sviluppo di un nuovo prodotto durano tra gli 8 e i 18 anni e il ciclo di produzione di un lotto può durare fino a 36 mesi e richiede rigorosi controlli di qualità.

Si tratta di controlli su ogni singolo lotto realizzati sia dal produttore, che rappresentano circa il 70% del tempo totale di produzione, sia di controlli esterni, svolti in Europa dagli Official Medicines Control Laboratories (OMCL), per l'Italia dall'Istituto Superiore di Sanità.

È sufficiente solo una piccola irregolarità per dismettere l'intero lotto prodotto.

Per garantire la sicurezza di tali prodotti, la loro conservazione e distribuzione deve avvenire a temperatura controllata.

Tutte queste caratteristiche legate allo sviluppo dei prodotti, ai processi innovativi e al contenuto tecnologico dell'attività industriale, richiedono una forte specializzazione aziendale e un'expertise consolidata nel tempo.

È importante considerare che la domanda di vaccini è mondiale e che la disponibilità di tali prodotti non è sufficiente a coprire i bisogni globali a causa del numero limitato di produttori e della capacità di produzione in tutto il mondo.

È quindi fondamentale un'attenta e puntuale programmazione del fabbisogno di tali strumenti di prevenzione.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE

DALLE 15:30 ALLE 17:00

SESSIONE COMUNICAZIONI LAST MINUTE

Impianto pilota ed innovazione tecnologica per l'efficacia dei disinfettanti in reti idriche: valutazione di un generatore di Biossido di Cloro per acqua distribuita in ambienti di lavoro.

R.Lombardi, V. R. Spica, M. Clementi

Affiliazioni:

- INAIL
- Università di Roma "Foro Italico"
- Università San Raffaele Milano*

INTRODUZIONE

È attualmente di rilevante interesse la realizzazione di sistemi di prevenzione per la gestione del rischio di contaminazione microbica nelle acque di edifici di varia tipologia nei quali si esegue attività lavorativa. Al riguardo gli organismi internazionali hanno elaborato indicazioni di riferimento e nei Paesi della UE si devono osservare i disposti legislativi specifici. L'innovazione nel settore ha portato allo sviluppo di diverse soluzioni tecniche per la disinfezione ed alla definizione particolari trattamenti dell'acqua. È di conseguenza importante la messa a punto di modelli sperimentali in scala per eseguire valutazioni di efficacia in condizioni controllate, consentendo di adattare le strategie di intervento ai diversi impianti, impostarne la sorveglianza e consentire una adeguata gestione dei rischi.

MATERIALI E METODI

Progettazione, realizzazione ed ottimizzazione di un sistema pilota per la sperimentazione di trattamenti dell'acqua in impianti idrici. Applicazione ad un reattore (Lotus, EMEC) per la generazione di ClO₂ in condizioni controllate in tempo reale tramite specifiche sonde e sistemi di monitoring. Valutazione di efficacia disinfettante per Legionella, biofilm e principali indicatori microbiologici tramite colture (ISTISAN) e metodi molecolari (substrato, rtPCR, NGS) considerando gli adempimenti della vigente legislazione di settore. Le simulazioni sono state eseguite in sicurezza avendo allestito procedure ed aree dedicate.

RISULTATI

L'impianto in scala ha raggiunto lo stato stazionario entro 24 ore e mantenuto l'equilibrio, mostrando stabilità ai parametri chimici e fisici. Le simulazioni per diverse contaminazioni (>1.000.000 UFC) hanno mostrato l'efficacia del disinfettante nelle condizioni riconducibili ad un impianto idrico. E. Coli e altri indicatori hanno mostrato una riduzione al 99.999% entro 15 minuti, Legionella ed altre specie ambientali entro 30 minuti. Inoltre, il sistema si è rivelato efficace su microflora complesse e altre specie consentendo altresì di dimostrare una perfetta aderenza all'articolato normativo.

CONCLUSIONI

Un sistema pilota in scala è stato realizzato per valutare efficacia di disinfezione e sorvegliare l'andamento di parametri igienico-sanitari sotto diverse condizioni sperimentalmente controllate. Ha permesso di constatare in modo significativo l'efficacia di sistemi innovativi quali i generatori di ClO₂, ma il modello di studio può essere facilmente esteso per simulare particolari situazioni di rischio e la effettiva rispondenza alla vigente legislazione. Tale approccio, infatti, si è rivelato di interesse scientifico ma è anche utile al sostegno di decisioni tecniche e per sostenere politiche igienico-sanitarie applicabili ai diversi ambiti occupazionali. Tale modello può essere di supporto nelle scelte dei decisori per convalidare o semplicemente confrontare soluzioni alternative e nuove tecnologie

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Programma di Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico nella Regione Marche: primo trimestre 2018

A. Luciani¹, A. Dichiarà¹, S. Castellini¹, L. Formenti¹, D. Arsego¹, R. Micheletti¹, E. Bianchi¹, S. Rapazzetti¹, M. Ica-Is Working Group², P. Barbadoro³, M.M. D'Errico³

¹ Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona

² Dip. di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sez. di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, UnivPM, AN; SOD Igiene Ospedaliera, AOU Ospedali Riuniti, AN; AO Ospedali Riuniti Marche Nord, PU; ASUR Marche

³ Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, AN; SOD Igiene Ospedaliera, AOU Ospedali Riuniti, AN

INTRODUZIONE E SCOPO

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) costituiscono una delle complicanze più frequenti in chirurgia. È dimostrato come il rischio di ISC sia ridotto attraverso programmi di intervento fondati su sorveglianza continuativa e feedback periodico dei dati. In tale ottica, con l'obiettivo generale di ridurre la frequenza delle infezioni e migliorare la qualità dell'assistenza, è stato attivato un programma di sorveglianza delle ISC regionale e di feedback ai partecipanti.

MATERIALI E METODI

In ottemperanza al Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 della Regione Marche, linea di intervento 12.8 - "Infezioni correlate all'assistenza: Sorvegliare per Prevenire" è stato progettato ed attivato un programma di sorveglianza delle ISC. Hanno preso parte al Programma di Sorveglianza delle ISC Regione Marche le seguenti strutture: A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, A.O. Ospedali Riuniti di Marche Nord e ASUR Marche. Il programma è stato condotto durante il primo trimestre 2018. Al termine della rilevazione le strutture hanno provveduto alla trasmissione delle schede presso l'organo centrale di coordinamento. I pazienti sono stati sottoposti a sorveglianza post-dimissione secondo i criteri CDC a 30 e 90 giorni, in caso di impianto di protesi.

RISULTATI

Sono stati sottoposti a sorveglianza 264 pazienti e 315 procedure chirurgiche. Gli interventi chirurgici programmati sono stati il 66,6%. Nel 11,4% dei casi è stata utilizzata la tecnica laparoscopica. Le procedure chirurgiche sono state eseguite principalmente presso le Specialità Chirurgica/Unità Operativa (U.O.) di Chirurgia Generale (35,8%), Ortopedia (33,9%), Ginecologia e Ostetricia (10,1%) ed Urologia (7,6%). La profilassi antibiotica stata somministrata nel 85,2% dei casi, con un tasso di conformità ai protocolli pari al 66,4%. La prevalenza dei pazienti con almeno una ISC al momento della rilevazione è risultata pari al 4,1% (IC95: 2,62-8,42) se al denominatore si considera il totale delle procedure sorvegliate. Il dato di prevalenza sarà aggiornato non appena concluso il periodo di sorveglianza in post-dimissione nei pazienti arruolati. Nel 46,5% dei casi è stato possibile verificare l'esito del tampone eseguito su ferita chirurgica e/o su essudato.

CONCLUSIONI

Nello studio di prevalenza europeo degli ECDC 2011-2012 la prevalenza di infezioni associate alle procedure assistenziali è risultata del 6%, con una variabilità dal 2,3% al 10,8% a seconda dei paesi. L'esperienza presentata ha consentito di rilevare una prevalenza di ISC in linea con la letteratura corrente. La sorveglianza ed il feedback agli operatori sono strumenti imprescindibili nel ciclo di miglioramento continuo della qualità delle cure erogate e della sicurezza dei pazienti, essendo pilastri fondamentali nella costruzione di interventi mirati di prevenzione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Caratterizzazione molecolare dei meccanismi di antibiotico resistenza in Enterobacteriaceae: fase pilota

P. Barbadoro¹, E. Ponzio¹, R. Micheletti², D. Arsego², A. Luciani², F. Orecchioni³, F. Andreoni⁴, E. Carloni⁴, E. Omiccioli⁵, L. Villa⁶, R. Truono⁴, M. Magnani⁴, J. Zanutel⁴, A. Carattoli⁶, C. Pbrt Working Group¹, M.M. D'errico¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche- Sezione di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica- Università Politecnica delle Marche

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva- Università Politecnica delle Marche

³Laboratorio di analisi cliniche, sezione di Microbiologia- AOU Ospedali Riuniti Ancona

⁴Dipartimento di Scienze biomolecolari- Università di Urbino "Carlo Bo", Fano

⁵Diatheva srl, Cartoceto

⁶Dipartimento di malattie infettive, parassitarie ed immunomediate- Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE

I plasmidi rappresentano uno dei principali meccanismi di resistenza e virulenza nelle Enterobacteriaceae e la tipizzazione dei plasmidi risulta essenziale per l'analisi dell'epidemiologia e della diffusione dell'antibioticoresistenza. Lo scopo di questo studio è caratterizzare i plasmidi di resistenza di Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi, e valutare la correlazione con le resistenze presentate fenotipicamente.

MATERIALE E METODI

Sono stati selezionati 77 ceppi di Enterobacteriaceae, isolati presso il laboratorio di microbiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) "Ospedali Riuniti" di Ancona nel periodo febbraio- giugno 2018. Gli isolamenti sono stati analizzati tramite metodica PCR-base replicon Typing (PBRT), che permette di identificare 30 repliconi, attraverso 8 multiplex PCRs, effettuata presso il laboratorio della SOD di Igiene ospedaliera della stessa AOU.

RISULTATI

Tra i 77 isolamenti provenienti da pazienti dell'AOU 54 risultano relativi a *Klebsiella pneumoniae* (70%), 18 ad *Escherichia coli* (23,4%) ed i restanti 5 (6,5%) ad altre Enterobacteriaceae. 68 (88%) risultano positivi ad almeno un plasmide di resistenza, di cui 61 (79%) mostrano multipli plasmidi. *K.pneumoniae* risulta positiva prevalentemente per plasmidi IncFIIK del tipo pKPN3, in particolare FIIK positivo in 42 isolamenti (77,8%), ma anche del tipo pKPQIL, in particolare FIB KQ positivo in 47 isolamenti (87%). *E.coli* risulta positiva per plasmidi IncFIIK, in particolare FII positivo in 10 isolamenti (55,6%). Tra i 77 isolamenti, 5 (6,4%) risultano positivi per almeno un plasmide di resistenza, identificato tramite metodica PBRT, ma non esprimono a livello fenotipico resistenze. Al contrario 3 (3,9%) isolamenti non mostrano plasmidi di resistenza a livello genotipico, ma manifestano resistenza identificata fenotipicamente.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti consentono di rilevare un'elevata prevalenza di plasmidi di resistenza circolanti, in particolare con meccanismi multipli. Viene inoltre messa in evidenza l'importanza della tipizzazione a livello genotipico dei suddetti plasmidi, in quanto vengono riscontrate resistenze non espresse a livello fenotipico, ma che potrebbero essere espresse dal microorganismo se sottoposto a pressione selettiva. Allo stesso tempo l'espressione fenotipica di resistenze non identificate tramite tecnica PBRT sottolineano l'importanza di implementazione e miglioramento continuo della tecnica molecolare. Ulteriori analisi, basate su PCR, consentiranno di valutare la correlazione genetica tra i ceppi e di valutare l'utilità della metodica nella identificazione dei meccanismi di trasmissione orizzontale della resistenza.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018**DALLE 8:30 ALLE 10:00****COMUNICAZIONI ORALI**
ICA e Antibiotico Resistenza**Reduction of airborne particulate as a preventive measure of surgical site infections****G. Messina¹, N. Nante¹, L. Catarsi², M.F. De Marco³, A. Grasso⁴, G. Cevenini⁵**¹Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università di Siena, Siena²Scuola Post-Laurea di Sanità Pubblica, Università di Siena, Siena³Direzione Medica di Presidio, Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena, Siena⁴Direzione Medica di Presidio, Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena, Siena⁵Dipartimento di Biotecnologie Mediche, Università di Siena, Siena**BACKGROUND**

Surgical Site Infections (SSI) are the second main cause of Hospital Acquired Infections (HAI) in Europe and in the United States (US). In US and EU hospitals the overall annual medical costs of HAI is about \$40 billion and the SSI represent a relevant part of this spending. It is well known that air particulate is a carrier of pathogen bacteria. The aim of this study is to verify if a mobile unit for air particle filtering can improve the environmental airborne conditions of an operating room (OR).

METHODS

We carried out a cross sectional study in March 2018 in Siena's Hospital (Italy). The device, Illuvia® 500UV by Aerobiotix, was tested during surgical procedures. It is a mobile novel air decontamination-recirculation system unit, provided with a patented crystalline ultraviolet C (C-UVC) reactor and HEPA filter. The environmental contamination has been monitored in the following 4 phases: I) Illuvia off and OR at rest; II) Illuvia off and OR in operational; III) Illuvia on and OR in operational; IV) Illuvia off and OR in operational. We used a particle counter to measure airborne particles (0.3, 0.5, 1.0, 3.0, 5.0, 10 µm). Air samples were withdrawn in 4 spots of the OR's periphery. Wilcoxon rank test was performed for the statistical analysis. The statistical software Stata 12 was used for the analysis, setting the significant level at $p < 0.05$.

RESULTS

Passing from phase ii (where the operation was in progress, but the device was switched off) to phase iii (where the device was on), there was a significant reduction ($p < 0.05$) of particulate matter by: 0.3; 0.5; 1.0; 3.0; 5.0; 10 µm. When the device was switched off (phase iv), there was still a statistically significant increase ($p < 0.05$) in the number of the most of particles: 0.3; 0.5; 1.0; 3.0 µm.

CONCLUSION

During the device operation, the amount of particulate matter remains significantly lower, which may reduce the probability of SSI.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Management delle Infezioni di Protesi Articolari. Ruolo di un Registro di Patologia. Puglia, dati anni 2011-2017

M.T. Balducci¹, D. Parisi¹, P. Maggiolini¹, C. Germinario¹, G.R.R. Ortopedici²

¹Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia

²Regione Puglia

L'infezione protesica articolare rimane una complicanza devastante dell'artroprotesi legata al fenomeno dell'antibiotico resistenza e che determina una morbidità significativa del paziente. La domanda di artroprotesi è in rapida crescita con un corrispondente aumento del numero d'infezioni che coinvolgono la protesi. Le infezioni periprotetiches rappresentano dallo 0,5 al 3% di tutte le protesi impiantate e di quelle revisionate si può arrivare anche al 20% (dato europeo). L'unica soluzione utile in questi casi è la prevenzione sistematica delle infezioni.

Scopo di questo lavoro è valutare il trend temporale delle infezioni protesiche in Puglia come base per predisporre protocolli che facilitino il percorso di cura anche sotto il profilo organizzativo.

MATERIALI E METODI

Sono stati estratti dal database Regionale RIPO (anni 2011-2017) i ricoveri con almeno un codice di intervento di revisione, o di rimozione di protesi di anca o di ginocchio e con codice di diagnosi di infezione. È stato valutato il trend temporale della proporzione di revisione con diagnosi di infezione sul totale delle revisione e del tasso di incidenza annuale, stimato come rapporto tra i ricoveri con diagnosi di infezione e i ricoveri per intervento primario effettuati in un anno. Per ogni ricovero è stato valutato il tempo di degenza medio postoperatoria, il genere, le comorbilità, l'incisione chirurgica e il DM impiantato (materiale). I dati sono stati elaborati tramite programma STATA.

RISULTATI

Nel periodo osservato in Puglia la proporzione di ricoveri con diagnosi di infezione periprotetica sul totale dei ricoveri per revisione è aumentata per l'anca (2% nel 2012, 6,8% nel 2017) e per il ginocchio (12% nel 2011, 19% nel 2017). Per l'anca è aumentato il tasso di incidenza annuale (anca da 0,1% a 0,5%), stabile al 1% per il ginocchio. La degenza media postoperatoria è di 9 giorni per l'anca (DS 7,9g), 8 giorni per il ginocchio (D.S. 4,9g).

Nel 67% dei casi la sostituzione dell'anca riguardava le donne, con un età media di 71 anni (10% < 50anni). Va anche considerato che trattasi di pazienti anziani con associate altre patologie (diabete, cardiopatie ecc) e che l'uso prolungato di antibiotici determina nefropatia. In incremento le protesi di rivestimento.

DISCUSSIONE

L'aumento annuale della proporzione di ricoveri per infezione periprotetica evidenzia l'importanza di migliorare le strategie di prevenzione, complicanza che comportano lunghi tempi di trattamento. Per fare ciò è necessaria un'adeguata conoscenza del fenomeno. Una quantificazione del numero delle infezioni periprotetiche è necessaria per stabilire il trend, individuare soglie di riferimento, impostare programmi di prevenzione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018**DALLE 8:30 ALLE 10:00****COMUNICAZIONI ORALI****ICA e Antibiotico Resistenza****Surveillance of antibiotic consumption in the sicilian region:
results from 2015 to 2017****M. Barchitta¹, L. Sessa¹, L.K. Nicolosi¹, G. Paladino¹, G. Murolo², A. Agodi¹**¹Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia", University of Catania, Catania, Italy,²Regional Health Authority, Sicilian Region, Italy**INTRODUCTION**

Rational use of antibiotics is a priority in the fight against antimicrobial resistance (AMR). The surveillance of antibiotic use is one of the action of the Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR, 2017-2020) of the Italian Ministry of Health. In the framework of the Regional Action Plan on healthcare-associated infections and AMR prevention, the Sicilian Health Authority has implemented a surveillance system of antibiotic consumption in the hospital sector and in the community in order to report trends on antibiotic consumption over time and to allow a better assessment of the impact of programs to minimize antibiotic misuse and AMR burden. The present study reports results obtained in the three-year period from 2015 to 2017.

MATERIALS AND METHODS

From 2015 to 2017, antibiotics consumption data in the hospital sector were obtained by pharmacies of participating hospitals, using a web-based system. Antibiotic consumption data for the community were obtained by the Sicilian Health Authority (Service 7). The results have been calculated for classes of antibiotics, using the WHO ATC Classification System. Antibiotic consumption, in the hospital sector, were expressed as Defined Daily Dose (DDD) per 100 patient-days or per 100 discharges; consumption in the community, as DDD per 1000 inhabitants per day.

RESULTS

Data on AMR have been collected from 91, 92 and 83 public and private health facilities, respectively for 2015, 2016 and 2017. Consumptions at the hospital level, for J01 class, expressed in DDD/100 patient-days, were: 74.16 (in 2015), 100.7 (in 2016) and 92.3 (in 2017). The most commonly consumed antibiotic classes were: fluoroquinolones (2015), penicillins (2016) and betalactams (2017). Consumption in the community for J01 class, DDD per 1000 inhabitants per day, were: 23.4 (2015) and 22.5 (in 2016 and 2017). Penicillins were the most used antibiotics during the three years in the community setting.

CONCLUSIONS

The comparison between regional data, for 2016, on consumption of antibiotics in the community with the National (J01: 26.9 DDD per 1000 inhabitants per day) and European ones (J01: 21.9 DDD per inhabitants per day) showed that Sicily is slightly above the European average and below the Italian value. The implementation of the Sicilian surveillance system, with a good representativeness of all Sicilian hospitals, provides Sicilian reference data on antimicrobial consumption, both in the community and the hospital sector, to monitor trends and target interventions and policies for reducing the threat of AMR.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Confronto tra i prodotti biossido di cloro ed anolyte per la disinfezione in continuo dell'acqua calda sanitaria in una residenza sanitaria assistenziale

M. Totaro ¹, B. Casini ¹, P. Valentini ¹, E. Filippetti ¹, E. De Vita ¹, L. Frendo ¹, S. Giorgi ¹, G. Privitera ¹, A. Baggiani ¹

¹Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

INTRODUZIONE

L'acqua destinata al consumo umano è un importante veicolo per la trasmissione di microrganismi patogeni e il controllo di *Legionella* spp. rientra tra le procedure di gestione delle infezioni correlate all'assistenza. Considerando che la disinfezione in continuo degli impianti idrici è una misura di controllo suggerita dalle linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi, per gestire il rischio *Legionella* è stata comparata l'azione del biossido di cloro con quella dell'anolyte in due differenti reti idriche di una residenza sanitaria assistenziale (RSA) toscana.

MATERIALI E METODI

La RSA è caratterizzata due edifici (A con 39 posti letto; B con 42 posti letto), serviti da un unico punto di ingresso dell'acqua. In seguito all'iperclorazione shock (50 mg/L; 1 h), finalizzata alla decontaminazione da *Legionella*, da Giugno 2016 è stata attuata la disinfezione in continuo differenziata dell'acqua calda sanitaria con biossido di cloro (0,33±0,04 mg/L) nell'edificio A e anolyte (0,23±0,04 mg/L) nell'edificio B. Con cadenza mensile, in ogni edificio, l'acqua calda è stata campionata al ricircolo, all'uscita del boiler, e in due punti d'uso, così come suggerito dalle specifiche linee guida, per ricercare *Legionella* spp. Analisi chimiche sul ferro (Fe), manganese (Mn), zinco (Zn) e triometani (THM), sono state condotte con cadenza quadrimestrale sugli stessi campioni.

RISULTATI

Prima della iperclorazione shock *Legionella pneumophila* sg1 è stata ritrovata in entrambi gli edifici, con cariche variabili fra 2x10² e 3,8x10⁴ UFC/L, mentre i parametri chimici rientravano nei limiti del D.Lgs.31/01. Dopo l'installazione della disinfezione in continuo, in 24 mesi di monitoraggio, *Legionella* non è stata più rilevata in entrambe le reti idriche.

Per quanto riguarda le analisi chimiche eseguite sui campioni d'acqua prelevati nell'edificio A sono stati ottenuti i seguenti risultati: 22,8±3,6 µg/L di Fe; 11,8±3,3 µg/L di Mn; 106,4±12 µg/L di Zn; 13,2±1,9 µg/L di THM.

D'altra parte, dalle analisi chimiche eseguite sui campioni d'acqua prelevati nell'edificio B, sono stati ottenuti i seguenti risultati: 54±7,7 µg/L di Fe; 1,7±0,3 µg/L di Mn; 85,7±9,6 µg/L di Zn; 1,7±0,9 µg/L di THM.

CONCLUSIONI

Entrambi i prodotti sono risultati efficaci nel controllo della crescita di *Legionella*, ma rispetto al biossido di cloro con l'anolyte si è ottenuta un più basso rilascio di sottoprodotti della disinfezione (THM), favorendo un profilo rischio-beneficio più vantaggioso.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Introduzione della figura del "link professional" in un Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) per monitorare l'adesione all'igiene delle mani in due trimestri da luglio-settembre 2017 ad ottobre-dicembre 2017

F.G. Bucci ¹, F. Malacarne ¹, D. Celotto ¹, C. Battistella ¹, D. Tignonsini ², A. Faruzzo ², L. Lattuada ³, R. Cocconi ⁴, S. Brusaferrò ⁵

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

²P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", Gruppo Operativo Prevenzione e Controllo Rischio Infettivo, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

³P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", P.O. Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁴P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", Direzione Medica di Presidio, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁵Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

INTRODUZIONE

Il Presidio Ospedaliero IMFR Gervasutta è una struttura per lungodegenti dotata di due reparti di degenza: la SOC Medicina fisica e Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGC) e la SOC Medicina Fisica e Riabilitazione - Unità spinale (US).

Da giugno 2017 è stata introdotta la figura del link professional (LP) per la prevenzione ed il controllo delle infezioni, la cui funzione è di supportare la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, promuovere e monitorare le corrette pratiche per il controllo del rischio infettivo e interagire con i referenti aziendali per il programma. Scopo di questo lavoro è valutare l'impatto dell'introduzione di tale figura sull'adesione all'igiene delle mani.

MATERIALI E METODI

Sono stati individuati 7 LP per il rischio infettivo appartenenti a più professioni. A seguito di incontri di formazione specifici i LP hanno effettuato, con schede OMS, la rilevazione nei due reparti della corretta adesione all'igiene delle mani tramite frizione con soluzione idroalcolica o lavaggio con acqua e sapone. Le rilevazioni si sono svolte in due trimestri luglio-settembre 2017 (T0), e ottobre-dicembre 2017 (T1) prima e dopo un'azione educativa a colleghi e pazienti. Sono stati organizzati incontri di discussione per il superamento di eventuali criticità e per valutare l'azione educativa tra la prima e la seconda rilevazione.

RISULTATI

In UGC sono state eseguite un totale di 229 osservazioni nel primo trimestre e 216 nel secondo trimestre che hanno dimostrato un incremento della corretta adesione all'igiene delle mani dal 38,4% al 67,6% (+29,2%; $p < 0,001$); per quanto riguarda invece l'US sono state eseguite un totale di 169 osservazioni nel primo trimestre e 196 nel secondo che hanno dimostrato anche in questo reparto un incremento della corretta adesione all'igiene delle mani dal 36,7% all'83,7% (+47%; $p < 0,001$).

Sono state inoltre rilevate, aggregando i dati tra i due reparti, differenze sulla corretta igiene delle mani tra categorie di professionisti ($p < 0,001$): i fisioterapisti sono risultati i più complianti su un totale di 288 osservazioni (66,7%); i medici invece sono risultati i meno complianti su un totale di 57 osservazioni (40,4%).

CONCLUSIONI

L'introduzione della figura dei LP ha svolto un ruolo positivo nel supportare il miglioramento della corretta igiene delle mani, favorendo un aumento dell'adesione in entrambi i reparti. In coerenza con quanto posto in evidenza dai dati il programma sembra impattare molto di più su alcune figure professionali, piuttosto che sui medici, per i quali sarebbe utile mettere in atto ulteriori strategie di sensibilizzazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Epidemiologia locale della circolazione di Enterobacteriaceae produttrici di ESBL e valutazione dell'appropriatezza della profilassi perioperatoria.

D. Arsego¹, E. Bianchi¹, L. Formenti¹, A. Luciani¹, R. Micheletti¹, S. Rapazzetti¹, F. Orecchioni², E. Ponzio³, P. Barbadoro³, M.M. D'errico³

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Sezione di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica Delle Marche, Ancona,

²Laboratorio di Analisi Cliniche, Sezione di Microbiologia, AOU Ospedali Riuniti, Ancona

³Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Sezione di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Università Politecnica Delle Marche, Ancona; SOD Igiene Ospedaliera, AOU Ospedali Riuniti,

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La somministrazione di un'appropriate profilassi peri-operatoria rappresenta un cardine della prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC). Linee guida indicano l'opportunità della valutazione epidemiologica delle specie batteriche responsabili delle complicanze infettive a livello locale e della loro sensibilità agli antibiotici utilizzati. La diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici, quali per esempio i ceppi produttori di ESBL, potrebbe minare la presunzione di efficacia di molecole, come i beta-lattamici di 1a e 2a generazione, raccomandate routinariamente nei protocolli di profilassi peri-operatoria.

Scopo di questo studio è valutare lo status di colonizzazione da microrganismi produttori di ESBL in pazienti chirurgici, in relazione agli antibiotici usati per la profilassi peri-operatoria.

MATERIALI E METODI

Nel periodo gennaio-maggio 2018, sono stati raccolti i dati relativi agli isolamenti microbiologici (con relativo antibiogramma) provenienti dai pazienti chirurgici ricoverati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona. In un sottogruppo di pazienti è stata utilizzata la metodica PBRT (PCR Based Replicon Typing) per l'identificazione dei plasmidi di resistenza più comuni nelle Enterobacteriaceae. Durante la routinaria sorveglianza delle ISC, sono stati inoltre registrati i dati relativi alla profilassi peri-operatoria.

RISULTATI

Su 773 colture positive per microrganismi, il 18,5% (n=143) ha mostrato un profilo fenotipico di resistenza antimicrobica. All'interno di questo gruppo, il 57,3% (n=82) è risultato esprimere cefalosporinasi.

Nel 51,2% dei casi (n=42), è stato possibile reperire i dati sulla profilassi peri-operatoria, che, per il 40,5% (n=17) dei casi non è stata eseguita, come stabilito dal protocollo per il tipo di intervento.

Laddove prevista la somministrazione di profilassi (58,5%, n=25), le molecole impiegate sono state: cefazolina (76%, n=19), cefuroxime (16%, n=4), clindamicina (8%, n=2) e piperacillina+tazobactam (4%, n=1).

Inoltre, su isolamenti da tampone rettale positivi all'ammissione per Enterobacteriaceae con profilo di resistenza, la metodica PBRT ha identificato i repliconi FIIK (100%), FIB-KQ (60%), Hi-1 (40%), FIB-KN (40%), che confermano per ogni microrganismo un genotipo ESBL. Nel 40% di questi, per la profilassi è stata somministrata cefazolina.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti suggeriscono la necessità di una rivalutazione dell'appropriatezza delle molecole somministrate per la profilassi pre-operatoria in pazienti colonizzati da microrganismi con un profilo genetico e/o fenotipico ESBL. In larga parte di questi pazienti, che al contempo necessitassero di una profilassi peri-operatoria, le molecole utilizzate si sono rivelate, infatti, potenzialmente non adeguate al profilo di resistenza dei microrganismi isolati. Ulteriori studi potrebbero portare alla introduzione di una profilassi perioperatoria personalizzata sulla base del profilo microbiologico del paziente.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

L'efficacia dell'approccio multidisciplinare nella gestione di una epidemia da C. difficile

Marina Sartini^{1,2}, Anna Maria Spagnolo^{1,2}, Beatrice Casini³, Elisa Schinca^{1,2}, Gianluca Ottria^{1,2}, Maria Luisa Cristina^{1,2} e CIO Ospedale Galliera⁴.

¹UO SSD Igiene Ospedaliera, E.O. Ospedali Galliera - Genova.

²Dipartimento Scienze della Salute - Università degli Studi di Genova

³Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia -Università di Pisa.

⁴E.O. Ospedali Galliera - Genova.

INTRODUZIONE

Lo scopo del presente studio è descrivere un focolaio epidemico di C. difficile verificatosi in un reparto di Medicina interna di un ospedale italiano e valutare l'efficacia delle misure adottate per la gestione dell'epidemia attraverso una azione multidisciplinare che ha coinvolto la UO SSD di Igiene Ospedaliera ed il Comitato controllo infezioni ospedaliere (CIO) della struttura in esame.

MATERIALI E METODI

Il focolaio ha coinvolto 15 pazienti ed è stato identificato mediante una sorveglianza microbiologica integrata continua a partenza dei dati di laboratorio (controllo alert organism). Campioni fecali diarroici di pazienti con sospetto di infezione da C. difficile sono stati sottoposti a test immunoenzimatico rapido che rileva sia la presenza dell'antigene glutammato deidrogenasi (GDH), sia la presenza delle tossine A e B prodotte dal microorganismo. Durante l'evento epidemico sono stati effettuati campionamenti microbiologici ambientali sia prima che dopo la sanificazione per verificare l'efficacia di tale procedura.

RISULTATI

L'epidemia è durata un mese e mezzo, durante la quale il CIO e la UO SSD di Igiene Ospedaliera hanno implementato molteplici interventi, che hanno consentito di controllare l'epidemia e di prevenire progressivamente l'insorgere di nuovi casi.

Le strategie adottate hanno riguardato principalmente l'isolamento in coorte dei pazienti infetti, il controllo della compliance relativa all'igiene delle mani del personale sanitario, l'antimicrobial stewardship e la decontaminazione ambientale mediante prodotti a base di cloro.

Inoltre, la gestione multidisciplinare dell'outbreak ha incluso la formazione "on the job" del personale infermieristico e degli operatori socio-sanitari.

Il campionamento delle superfici ambientali ha permesso di identificare due siti contaminati da C. difficile, la cui successiva sanificazione ha consentito l'eliminazione di un reservoir ambientale del microorganismo, ipotesi peraltro supportata dall'analisi della curva epidemica dopo l'intervento di monitoraggio ambientale.

CONCLUSIONI

L'efficace comunicazione e collaborazione tra il CIO, l'UO SSD di Igiene Ospedaliera, il reparto coinvolto ed il personale addetto alla sanificazione, nonché la programmazione condivisa delle misure di controllo, si sono rivelate una strategia di successo per il controllo dell'epidemia.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI**Argomenti Vari****How much is tuberculosis screening practiced among Italian University students?
A cross-sectional study****M.T. Montagna¹, S. Mascipinto¹, F.P. Bianchi¹, F. Auxilia², T. Baldovin³, A. Bargellini⁴, G. Boccia⁵, B. Casini⁶, C. Napoli⁷, R. Novati⁸, A. Odone⁹, G.B. Orsi¹⁰, C. Pasquarella¹¹, G. Ripabelli¹², A. Rossini¹³, R. Squeri¹⁴, S. Tardivo¹⁵, F. Pennino¹⁶, M.V. Torregrossa¹⁷, A. Agodi And Gisio-Siti Group¹⁸**¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italy²Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milano, Milano, Italy³Department of Cardiac, Thoracic and Vascular Sciences, University of Padova, Hygiene and Public Health Unit, Padova, Italy⁴Department of Biomedical, Metabolic and Neural Sciences, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy⁵Department of Medicine, Surgery and Dentistry, "Scuola Medica Salernitana", University of Salerno, Salerno, Italy⁶Department of Translational Research, N.T.M.S. - Hygiene and Epidemiology Unit, University of Pisa, Pisa, Italy⁷Department of Medical Surgical Sciences and Translational Medicine, "Sapienza" University of Roma, Roma, Italy⁸Medical Direction, Aosta Regional Hospital, Aosta, Italy⁹Faculty of Medicine and Surgery, University Vita-Salute San Raffaele, Milano, Italy¹⁰Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Roma, Roma, Italy¹¹Department of Medicine and Surgery, University of Parma, Parma, Italy¹²Department of Medicine and Health Sciences "Vincenzo Tiberio", University of Molise, Campobasso, Italy¹³Fondazione Santa Lucia, Institute for Research and Health Care, IRCCS, University of Tor Vergata, Roma, Italy¹⁴Department of Biomedical and Dental Sciences and Morphofunctional Imaging, University of Messina, Messina, Italy¹⁵Department of Diagnostic and Public Health, University of Verona, Verona, Italy¹⁶Department of Public Health, University of Napoli "Federico II", Napoli, Italy¹⁷Department of Sciences for Health Promotion and Mother-Child Care "G. D'Alessandro", University of Palermo, Palermo, Italy¹⁸Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies 'GF Ingrassia', University of Catania, Catania, Italy**BACKGROUND**

The World Health Organization's Action Framework for Tuberculosis (TB) elimination in low-TB incidence countries includes the screening for active and latent TB in selected high-risk groups, including health care workers. In this context, medical and health profession students, exposed to nosocomial TB transmission during training and clinical rotations, are target populations for TB screening. No updated data are available concerning TB screening practice, knowledge of medical, and health profession students in Italy.

METHODS

Within the activities of the Italian Study Group on Hospital Hygiene (GISIO) of the Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SItI), we carried out a multicentre cross-sectional study to assess knowledge, attitude and practices on TB prevention and control among Medical, Dentistry, Nursing and other health professions' students. Students were enrolled in the study on a voluntary basis and were administered a previously piloted structured questionnaire. Logistic regression models were applied to explore knowledge on TB prevention by selected socio-demographic variables and University-based TB prevention practice.

RESULTS

Seventeen Universities across Italy participated in the study; 58.2% had compulsory tuberculin skin test (TST) either at enrollment or to attend clinical practice. A total of 5,209 students responded to the questionnaire. Overall, 37.7% were medicine and dentistry students (Group 1), 44.9% were nursing students (Group 2) and 17.4% were other health professions' students (Group 3). Age and gender were differentially distributed by groups, as well as knowledge and practice on TST. 84.4% of the study population (95% CI = 83.3-85.3) was aware of the existence of the TST, 74.4% (95% CI = 73.2-75.6) knew what is the first-level screening test for latent tuberculosis and only 22.5% (95% CI = 21.4-23.6) knew how to proceed after a positive TST result. Overall, knowledge on TB prevention was higher in Group 2 and lower Group 3, as compared to Group 1.

CONCLUSIONS

In Italy, knowledge on TB screening among University students is generally good. To reduce some of the criticalities showed by students of different study courses, it would be appropriate to harmonize both the regulations on TB screening practices for admission to University courses, and the educational activities on the topic of TB, to be extended to all workers involved in health care setting.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI**Argomenti Vari****Evaluation of a project to improve awareness of sepsis and the correct pre-analytical phase in emergency room's staff.****A retrospective evaluation of a prospective intervention study**C. Alessandro ¹, B. Mariani ², A. Muzzi ³, C. Marena ³, S. Cutti ³, P. Cambieri ², V. Novelli ⁴, I.F. Martino ⁵¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia²U.O.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia³U.O.C. Direzione Medica di Presidio, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia⁴Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Sanità Pubblica e farmacoutilizzazione, Università degli Studi di Napoli Federico II⁵U.O.C. Pronto Soccorso, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia**INTRODUCTION**

Sepsis is a life-threatening, high-mortality syndrome that is still lacking a validated standard diagnostic test. It begins outside of the hospital for nearly 80 percent of patients. Emergency room (ER) is the first contact with the hospital setting care. A quickly identification and correct management of patients with a clinically suspected sepsis can be achieved by improving staff educational and use of technologies.

MATERIALS AND METHODS

This retrospective evaluation of a prospective intervention study was performed at IRCCS Policlinico San Matteo Foundation of Pavia. The aim was to evaluate the effect of a three-phase-project, according to Surviving Sepsis Campaign international guidelines, to improve awareness of sepsis in ER's staff, standardize the early identification diagnosis and treatments of septic patients.

The first phase (first semester 2015) consisted in evaluation of routinely data of ER's BCs

The second phase (second semester 2015) consisted in ER's staff training and education, improve of guidelines knowledge, adoption of Modified Early Warning Score (MEWS) and sepsis six bundles, positioning of a BC incubator in ER and training to proper execution of BCs.

The third phase (1 January 2016 to 31 December 2017) consisted in collection of data: admissions to ER, patients identified as septic, patient with positive BCs, total BC bottles collected, true-positive and contaminated BC bottles.

RESULTS

Results are expressed as Odds Ratio (OR) with 95% Confidence Intervals (CI).

Analysis of the results of first semester 2015/2016 shows an increase in patient's BCs identified as septic [OR=1,45 (1,32-1,60), p<0.0001], in patients with positive BCs [OR=1,98 (1,14-3,43), p<0.016], in true positive BC bottles [OR=2,13 (1,53-2,95), p<0.0001] and a reduction in contaminated BC bottles [OR=0,39 (0,20-0,77), p<0.007].

Analysis of data referring to overall 2016 and 2017 show a further increase in patient's BCs identified as septic [OR=1,42 (1,29-1,57), p<0.0001] and slight reduction, but not statistically significant, in patients with positive BCs [OR=0,95], in true positive BC bottles [OR=0,90].

CONCLUSION

The data show that awareness of sepsis and the pre-analytical phase were improved. This positive trend was maintained over the two years and it confirmed the positive impact of the IRCCS Policlinico San Matteo's efforts to fight sepsis.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Aggiornamento del Monitoraggio dello Stato di Salute della Popolazione Veneziana (Ex ULSS 12) per mezzo di un Sistema Epidemiologico Integrato

S. Macciò¹, C. Barbiellini Amidei², B. Palazzi³, V. Selle³, L. Simonato¹

¹Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari dell'Università di Padova - Sezione di Sanità Pubblica,

²Università di Padova - Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

³Azienda ULSS 3 Serenissima, UOC Servizio Igiene Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione

INTRODUZIONE

È stato aggiornato presso l'ULSS di Venezia il Sistema Epidemiologico Integrato (SEI) strumento moderno e metodologicamente avanzato per monitorare lo stato di salute della popolazione nel tempo e studiarne le tendenze in un periodo di 15 anni dal 2000 al 2014.

MATERIALI E METODI

Si è considerata l'anagrafe della popolazione assistita dall'Ulss12 Veneziana, residente in uno dei quattro comuni che la compongono (Venezia, Marcon, Quarto d'Altino e Cavallino-Treporti), dal 2000 al 2014 (415.252 persone). Si è eseguito un incrocio (record-linkage) con le seguenti fonti correnti: certificati di morte (53.423), schede di dimissione ospedaliera (1.383.541), prescrizioni farmaceutiche (34.614.816), esenzioni ticket (750.995) e registro tumori del Veneto (34.836).

Sono stati calcolati tassi di mortalità, tassi d'incidenza dei tumori maligni e tassi d'incidenza/prevalenza di asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva, cardiopatia ischemica, infarto miocardico acuto e diabete, identificati dagli algoritmi patologia-specifici presenti nel supplemento Epidemiologia&Prevenzione(2008). I valori sono calcolati nell'intera popolazione, nel confronto tra Venezia insulare e terraferma, fra le 20 unità territoriali dell'Ulss12 e divisi per sesso, patologia e anno.

RISULTATI

In 15 anni di osservazione si è assistito ad un calo costante, ma non omogeneo della mortalità. La mortalità per malattie cardiovascolari e tumori è in calo, mentre non diminuisce quella per malattie respiratorie. Tra le neoplasie, si riduce la mortalità per i tumori del polmone, ma non quella per il tumore della mammella nella donna.

Nell'incidenza delle neoplasie (2000-2010) è in diminuzione il tumore polmonare nei maschi, ma non nelle femmine. Risulta stabile l'incidenza del tumore mammario e del tumore del colon-retto nelle femmine, mentre diminuisce il tumore del colon-retto fra i maschi.

Dagli algoritmi patologia-specifici risultano in omogeneo calo le patologie cardiovascolari e la BPCO, mentre tendono a crescere l'asma bronchiale e il diabete di tipo II.

Dai risultati emerge una generale tendenza alla convergenza sia fra i sessi che fra diverse aree con una tendenza più marcata nei sottogruppi con valori più elevati in questa popolazione eterogenea.

CONCLUSIONI

La collaborazione con l'Ulss-Veneziana si inserisce in una tendenza internazionale che predilige il monitoraggio longitudinale dello stato di salute degli individui, che è in grado di registrare nel tempo l'evoluzione dinamica di una popolazione. Il periodo di 15 anni risulta limitato in questo contesto, ma consente di individuare alcune tendenze iniziali soprattutto delle malattie cronic-degenerative.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Il sistema di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA) in Emilia Romagna: revisione delle Schede di dimissione ospedaliera nel periodo 2015-2017

L. Palandri¹, P. Affanni¹, R. Cagarelli², A. Mattivi², M.G. Pascucci², M.E. Colucci¹, R. Zoni¹, A. Giannini², C. Signorelli¹, L. Veronesi¹

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

²Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Regione Emilia- Romagna

INTRODUZIONE

La Commissione di Certificazione Regionale dell'OMS ha classificato l'Italia come Paese a rischio intermedio di reintroduzione dei poliovirus basandosi sulla diminuzione delle coperture vaccinali, sull'assenza di una sorveglianza supplementare efficace e sulla sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (PFA) sub-ottimale. Negli ultimi anni infatti, in Emilia-Romagna (ER), come in Italia, è stato osservato un declino del tasso di segnalazioni dei casi di PFA che risulta sensibilmente inferiore agli standard richiesti dall'OMS (1 caso per 100 000 soggetti <15 anni).

Per individuare le criticità specifiche del territorio regionale e le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche delle mancate segnalazioni, è stata analizzata la distribuzione e la frequenza di SDO contenenti DRG relativi a patologie che rientrano nella definizione sintomatica di PFA.

MATERIALI E METODI

Tra gennaio e maggio 2018 è stata condotta una revisione dei casi di mancata segnalazione di PFA nella popolazione Pediatrica nel periodo 2015-17.

Il Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della regione ha selezionato le SDO in base alla presenza, in diagnosi primaria, secondaria o terziaria dei codici ICD 9. 045, 320-322,341, 356,357,950-957.

RISULTATI

Le 295 schede selezionate sono state divise per anno e stratificate per città del Presidio di Dimissione e quindi per diagnosi e relativo codice ICD.9. I dati sono stati ulteriormente analizzati evidenziando i casi con codici ICD 357 e 323 (Sindrome di Guillain-Barré (SGB) ed Encefaliti, Mieliti ed Encefalo-mieliti) che, da letteratura, corrispondono alle diagnosi che più frequentemente vengono notificate come casi di PFA. L'incidenza annuale media di questi 2 codici è risultata di 5,9 casi per 100000 soggetti, mentre l'incidenza relativa alle sole diagnosi di SGB è risultata di 1,1 casi per 100000 pari al tasso di PFA annuo previsto dall'OMS. I dati sono stati stratificati per reparto di ammissione per meglio identificare le aree cliniche che più frequentemente dovrebbero segnalare questi casi: pediatria con 72%, Neuropsichiatria Infantile (13%), Terapia Intensiva (4%), Oncematologia Pediatrica (2%), Day Surgery (2%), Terapia Intensiva Pediatrica (2%).

CONCLUSIONI

In base ai risultati ottenuti, il sistema di sorveglianza regionale ha intrapreso una serie di azioni di sensibilizzazione e miglioramento, individuando presso ogni presidio, in aggiunta ai referenti di reparto, un referente di direzione sanitaria che, coordini il flusso informativo verso il centro di riferimento presso il Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Parma, anche avvalendosi di un nuovo strumento di segnalazione online che preveda anche lo zero reporting che sarà testato a partire da ottobre 2018.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Consumption of sexually explicit internet material and its impact on minors' health: latest evidence from the literature

N. Principi¹, P. Magnoni¹, L. Grimoldi¹, D. Carnevali¹, L. Cavazzana¹, A. Pellai²

¹Post Graduate School in Public Health, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy

²Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy

INTRODUCTION

Nowadays adolescents and children are more and more exposed to sexually explicit internet material (SEIM), but most parents and healthcare professionals neglect this issue. The aim of the present study is to evaluate the impact of online pornography on minors' health with a specific focus on the effects produced on their behavioural, psychophysical and social development.

MATERIALS AND METHODS

A literature search was performed on PubMed and ScienceDirect in March 2018 with the query "(pornography OR sexually explicit internet material) AND (adolescent OR child OR young) AND (impact OR behaviour OR health)". Results published between 2013 and 2018 were analysed and compared with previous evidence.

RESULTS

According to selected studies (n=19), an association between consumption of SEIM and several behavioural, psychophysical and social outcomes is confirmed. Using SEIM induces sexual uncertainty and instrumental attitudes toward sex, considered as primarily physical and casual rather than affectionate and relational. This appears to be directly related to early sexual debut and positive attitudes toward casual sex. About 30-50% of adolescents using SEIM on a daily basis are more likely to experiment what they have seen. The wish to imitate depicted scripts may lead them to engage in potentially risky behaviours and especially unprotected sex, which is linked to a higher prevalence of undesired pregnancy and sexually transmitted diseases. Use of SEIM is also associated with sexting, as it doubles the chance of sending or receiving sexually explicit material. Self-confidence and gender role attitudes are influenced as well, reinforcing hypergendered orientation and dysfunctional body perception. Consumption of SEIM would seem to be associated with sexually aggressive behaviours, regardless of age of exposure and of the level of violence displayed. More than half of adolescents watching online pornography may suffer from sexual preoccupation as they think about sex most of the day. The risk of depression, anxiety and compulsive internet use may also be increased.

CONCLUSION

The impact of online pornography on minors' health appears to be relevant. Nonetheless, sexual education in schools is not compulsory in Italy at present. The issue can no longer be neglected and must be targeted by global and multidisciplinary interventions. Empowering parents, teachers and healthcare professionals by means of educational programs targeting this issue will allow them to assist minors in developing critical thinking skills about pornography, decreasing its use and obtaining an emotional and sexual education that is more suitable for their developmental needs.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Use of online pornography by minors: epidemiology of the phenomenon

D. Carnevali ¹, L. Cavazzana ¹, P. Magnoni ¹, N. Principi ¹, L. Grimoldi ¹, A. Pellai ²

¹Post Graduate School in Public Health, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy

²Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy

INTRODUCTION

In recent years, the quick spread of Internet has brought many minors (children and teenagers) to be increasingly connected online without adult control. The use of Internet offers many opportunities, but at the same time it exposes young users to multiple risks. Among these, the consumption of sexually explicit internet material (SEIM) is one of the most relevant. The aim of the present study is to describe the epidemiology of this phenomenon with particular regard to its prevalence and distribution among sexes and different age groups.

MATERIALS AND METHODS

A literature search was performed on PubMed and ScienceDirect in March 2018 with the query "(pornography OR sexually explicit internet material) AND (adolescent OR child OR young)". Results published between 2013 and 2018 were included in the analysis.

RESULTS

According to selected studies (n=24), the prevalence of boys approaching SEIM ranges between 56% and 100%, whereas the percentage widely varies between 7.6% and 82% for girls. The first exposure to SEIM happens in a purely accidental way in over half of cases and at a mean age of 12 years for males and 14.5 years for females. The first contact with pornography mostly occurs at home, especially in children's own bedrooms. The risk of exposure to SEIM appears to be doubled for smartphone and tablet owners. A percentage ranging from 33.8% to 80% of minors claim a weekly use of pornography, and 4-15% admit daily consumption. Girls report finding scenes of violence more frequently than boys, who tend to perceive more affection themes. The main motivations for use of SEIM appear to be curiosity followed by fun and transgression, but nearly one third of minors approaches SEIM in search of information about sexuality. Family contrast and lack of affection are positively linked to the onset of pornography consumption. "Sensation seeking" traits are associated with a higher prevalence of SEIM consumption as well as smoking, alcohol and/or drug use, problematic Internet use.

CONCLUSION

The spread of SEIM among minors seems to be epidemic and even pandemic. We need to consider the possible effects on the psychophysical well-being of the very young and the influence on their growth and development. Therefore, the impact that SEIM may have on the physical, psychological and sexual health of minors warrants further investigation.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Sorveglianza del Morbillo a Milano e dintorni

E.R. Frati¹, S. Bianchi¹, D. Colzani¹, G. Ciceri¹, M. Faccini², S. Senatore², A. Lamberti², M. Gramegna³, E. Tanzi¹, A. Amendola¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

²ATS, Città Metropolitana di Milano, Milano

³Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia, Milano

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il laboratorio "EpiSoMI" dell'Università degli Studi di Milano fa parte della neo-costituita rete di laboratori accreditati dall'Istituto Superiore di Sanità per la sorveglianza del morbillo e della rosolia (MoRoNET). Scopo del presente report è descrivere i risultati della sorveglianza del morbillo a Milano e dintorni.

MATERIALI E METODI

Tutti i campioni biologici raccolti nella fase acuta della malattia sono stati analizzati mediante saggi sierologici e molecolari. La determinazione di IgM anti-Morbillivirus (MV) è stata eseguita sui campioni di siero/DBS mediante kit commerciale (Euroimmun AG, Germany), le indagini molecolari per la determinazione di MV-RNA su campioni di urina/tamponi oro-faringei. Il genotipo virale è stato determinato mediante amplificazione e sequenziamento della regione C-terminale del gene N.

RISULTATI

Da marzo 2017, 557 casi sospetti/probabili di MV sono stati indagati e 430 confermati (77.2%), l'83,2% non era vaccinato. Complessivamente, 338 casi (78.6%) sono stati confermati nel 2017, con un picco nel mese di luglio, e 92 casi (21.4%) nel 2018. Le indagini sierologiche e molecolari hanno dato esito discordante in 57 casi. In dettaglio, 12 casi erano positivi al test sierologico e negativi al test molecolare. I campioni di tali soggetti sono stati raccolti tutti tardivamente (>10 giorni dall'esordio del rash). I restanti 45 casi sono risultati IgM negativi ma positivi ai saggi molecolari. Per 35 casi (60,3%) i campioni erano stati raccolti precocemente (<4 giorni dall'esordio del rash), mentre 10 erano pazienti non responder dal punto di vista immunitario per giovane età o per patologie immunodepressive. Infine, 363 casi (84.2%) sono stati genotipizzati: 75.5% è risultato genotipo D8, 24% genotipo B3 e 0.5% genotipo vaccinale A1. Il genotipo D8 è risultato il genotipo maggiormente circolante nell'anno 2017 (259/309, 83.8%), nel 2018 si è osservata invece una maggiore circolazione del genotipo B3 (37/54, 68.5%).

CONCLUSIONI

La sorveglianza di laboratorio ha permesso di confermare il 77.2% dei casi di morbillo segnalati, in linea con le performance richieste dall'OMS. L'applicazione di avanzati metodi molecolari ha consentito l'identificazione precoce e tempestiva di casi di morbillo all'esordio della malattia (fase finestra). L'analisi epidemiologico-molecolare ha evidenziato un quadro epidemico nel 2017 seguito da una situazione endemica ancora in corso.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

La cultura della sicurezza nel setting delle RSA: un'indagine pilota nella Provincia Autonoma di Trento

D. Visentin¹, E. Torri², E. Bovolenta¹, A. Carli¹, M. Saia³, A. Poli⁴, F. Moretti⁴, S. Tardivo⁴

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi di Verona

²Assessorato alla Salute e Politiche Sociali. Provincia autonoma di Trento

³Azienda ULSS 6 Euganea

⁴Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica. Sezione di Igiene e Medicina preventiva, ambientale e occupazionale. Università degli Studi di Verona

INTRODUZIONE

La promozione della cultura della sicurezza rappresenta una priorità riconosciuta a livello internazionale. Numerosi sono i dati di letteratura che ne esplorano la diffusione e promozione in ambito ospedaliero mentre poche sono le evidenze disponibili nel setting delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), in particolare nel contesto Italiano.

Indagare tale setting appare fondamentale sia perché gli anziani sono una popolazione fragile, a maggior rischio di eventi avversi, sia per la gestione organizzativa di tale setting dove infermieri e operatori assistenziali sono le uniche figure presenti costantemente in struttura. Obiettivo dello studio è indagare la cultura della sicurezza in un campione di 4 RSA della Provincia di Trento.

MATERIALI E METODI

Il questionario "Nursing home survey on patient safety culture", sviluppato dall'AHRQ per il setting delle RSA è stato tradotto, adattato al contesto italiano e distribuito da Giugno 2018 a tutto il personale delle 4 RSA incluse nello studio. È composto da 42 items volti ad indagare su una scala Likert a 5 punti il grado di accordo su aspetti della sicurezza inerenti 12 diverse dimensioni. Le risposte sono valutate come "positive", "neutre" o "negative" per punteggi rispettivamente di 4-5, 3 o 1-2 alla scala Likert.

RISULTATI

Ad oggi sono stati raccolti 109 questionari, principalmente da personale di assistenza diretta (52%) e infermieri (13%). La maggior parte lavora nella stessa RSA da più di 11 anni (63%). La dimensione "percezione globale sul livello di sicurezza dei residenti" mostra il 73% di risposte positive. Superiori al 65% risultano anche "comunicazione e feedback sugli eventi avversi" e "gestione e promozione della sicurezza da parte dei responsabili". Critiche (<40%) risultano invece le aree "grado di supporto della Direzione per la promozione della sicurezza" (39%), "presenza di uno scambio comunicativo aperto" (39%), "staff" (39%), "presenza o meno di un approccio punitivo all'errore" (36%) e "teamwork" (35%). L'item con la maggior percentuale di punteggi negativi (49%) è risultato "il personale deve affrettarsi perché ha troppo lavoro da fare". Inoltre, il 35% del personale riporta di non essere "trattato in modo equo quando commette errori" e il 33% di "avere timore nel riferire i propri errori".

CONCLUSIONI

I risultati preliminari consentono di identificare le aree critiche passibili di miglioramento. L'analisi a livello di item permette poi di individuare le azioni correttive adeguate per guidare e promuovere il cambiamento. I dati rappresentano inoltre il punto fondamentale di partenza per valutare l'efficacia degli interventi attuati.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

La completezza della documentazione sanitaria: ruolo dei Link Professional nel miglioramento continuo

E. Scarpis¹, M. Poletto¹, I. Guardini², C. Londero², O. Dal Bo², M.R. Maestra³, G.P. Tea³, A. Zampa³, L. Lattuada⁴, S. Brusaferrò⁵

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine,

²Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

³Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁴P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", P.O. Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁵Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La completezza della Cartella Clinica (CC) è un indicatore della qualità delle cure erogate, per questo la valutazione regolare del contenuto rientra nelle attività di miglioramento continuo. Scopo di questo studio è valutare se il coinvolgimento e la formazione specifica di professionisti già impegnati nell'attività assistenziale e clinica abbia un effetto sulla completezza della CC introdotta presso le due Strutture Operative Complesse (Medicina Fisica e Unità Spinale, Medicina Fisica e Unità delle Gravi Cerebro-lesioni acquisite) del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) di Udine.

MATERIALI E METODI

Nel dicembre 2017 è stata adottata dall'IMFR una nuova CC integrata multidisciplinare e ne è stato valutato l'impatto in termini di completezza a gennaio 2018 (T0). Contestualmente sono stati formati sulla corretta compilazione della CC 17 link professional che, fungendo da raccordo tra i colleghi operatori e direzione ospedaliera, nelle settimane successive hanno promosso incontri periodici di formazione e approfondimento sul tema coinvolgendo tutto il personale sanitario. La completezza della CC è stata rivalutata a maggio 2018 (T1), a valle degli incontri formativi. Le misurazioni sono state effettuate mediante valutazione da parte dei link professional su 38 CC (20 a T0 ed 18 a T1) di pazienti in ricovero ordinario, utilizzando la medesima griglia composta da 10 sezioni, articolate in 59 voci. Per valutare l'eventuale miglioramento è stata calcolata la completezza complessiva e la differenza tra T0 e T1 ($\Delta T1-T0$) in termini percentuali ed è stata effettuata una verifica del test d'ipotesi con χ^2 .

RISULTATI

La completezza complessiva della CC delle due strutture è aumentata significativamente ($p < 0,01$), passando dal 62% (T0) all'80% (T1). A T1 è stata raggiunta, con un miglioramento significativo ($p < 0,01$), una completezza pari al 100% nella sezione consensi ($\Delta = 29\%$), al 98% nella valutazione riabilitativa ($\Delta = 20\%$), al 92% nella lettera di dimissione ($\Delta = 29\%$), all'85% nella valutazione infermieristica ($\Delta = 13\%$), all'82% nel progetto riabilitativo individuale ($\Delta = 24\%$), al 74% nel piano integrato di cura ($\Delta = 15\%$) e al 77% nella grafica e scheda terapia ($\Delta = 34\%$). Un miglioramento, anche se non significativo, è stato registrato nelle rimanenti sezioni: valutazione medica (completezza: 82%, $\Delta = 6\%$), diario integrato (65%, $\Delta = 17\%$) e varie (64%, $\Delta = 8\%$).

CONCLUSIONI

Il modello adottato si è dimostrato efficace nel supportare il processo di miglioramento della completezza della cartella clinica.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Evoluzione ed implementazione del progetto di dimissioni protette presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI): confronto IV trimestre 2016 - IV trimestre 2017

E. Cametti ¹, V. Niero ¹, G. Ghirlanda ², G. Tarondi ³, I. Aprili ¹, A. Carli ¹, M. Capasso ¹, N. Zanetti ⁴, S. Tardivo ⁵, M. Zamboni ⁶, C. Bovo ⁷

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, Università degli Studi di Verona, Verona

²Direttore Medico, Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

³Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

⁴Centrale Operativa Territoriale, Ulss 9 Scaligera

⁵Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona

⁶Direttore UOC Geriatria B, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

⁷Direttore Sanitario, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La necessità di garantire continuità nel percorso assistenziale ospedale-territorio per i pazienti fragili ha orientato alla realizzazione di percorsi di dimissione "protetti"(ADP).

Il progetto realizzato tra AOUI di Verona e Azienda ex ULSS20 ha previsto, a partire dal 2012, la realizzazione di una procedura condivisa di dimissione protetta su supporto informatico, che consente una comunicazione ospedale-territorio in tempo reale e bidirezionale.

Nel settembre 2016, previa una mirata formazione agli operatori e l'attuazione di implementazioni informatiche, il progetto è stato esteso a quasi tutte le Unità Operative dell'AOUI.

MATERIALI E METODI

È stato effettuato un confronto tra il 4 trimestre 2016 e il 4 trimestre 2017 in termini di volumi di Cure Domiciliari (CD) attivate, degenza media (DM) e corretto utilizzo della procedura da parte degli operatori.

RISULTATI

Nei due trimestri considerati, la % di pazienti dimessa in CD rimane costante attestandosi al 13% sul totale dimessi dalle Unità Operative coinvolte nel progetto. La DM dei pazienti dimessi in CD rimane anch'essa costante (14,7 vs 14,6 giorni, rispettivamente). La DM nel gruppo di pazienti già noti all'assistenza territoriale, è risultata essere, rispettivamente, di 13,1 e 14,1 giorni; la DM nel gruppo dei pazienti non noti al territorio ma segnalati per la prima volta, è risultata essere, rispettivamente, di 15,1 e 15,5 giorni.

L'utilizzo della bacheca di dialogo, come interfaccia ospedale-territorio, è incrementato da un 95,3% a un 98,8%. Il peso medio DRG della popolazione inserita nel progetto ADP è risultato essere, rispettivamente, di 1,37 e 1,38; il peso medio DRG della popolazione "non ADP" è risultato invece essere, rispettivamente, di 1,26 e 1,24.

CONCLUSIONI

Il progetto si sta rivelando efficace nel garantire una continuità ospedale-territorio; l'aderenza alla procedura da parte degli operatori è quasi ottimale (98,8% di utilizzo della bacheca di dialogo). La DM dei pazienti dimessi in CD resta più elevata rispetto alla media aziendale, tuttavia, come evidenziato dal peso medio DRG, ciò può essere giustificato dal fatto che si tratta di pazienti più complessi.

Un dato significativo è infine l'evidenza che la DM nel gruppo di pazienti già noti all'Assistenza Domiciliare sia inferiore a quella del gruppo di pazienti non precedentemente noti, indice del fatto che la conoscenza dei bisogni e del setting familiare del paziente velocizza il percorso di dimissione. Appare quindi evidente l'importanza di proseguire un dialogo bidirezionale ospedale-territorio che favorisca una sempre maggiore integrazione dell'assistenza ed una continuità delle cure.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Valutazione dell'appropriatezza degli accessi al PS dopo l'introduzione del Ticket per le prestazioni in regime di emergenza: il caso del Policlinico Umberto I di Roma.

C. Di Paolo ¹, G. Migliara ¹, A. Mele ¹, A. Nardi ¹, L. Paglione ¹, G.P. Prencipe ¹, L.M. Salvatori ¹, P. Villari ¹, C. De Vito ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Università La Sapienza di Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Negli ultimi anni uno degli obiettivi prioritari della programmazione sanitaria, è stato migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei diversi servizi di emergenza. Con la Legge Finanziaria del 2007 (Legge 296/2006) è stato introdotto il pagamento del Ticket per le prestazioni in regime di Pronto Soccorso non seguite da ricovero classificate come "codice bianco", ad eccezione di traumatismi ed avvelenamenti. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare l'appropriatezza dell'utilizzo del PS analizzando gli accessi effettuati al Policlinico Umberto I di Roma dal 2000 al 2014, prima e dopo l'introduzione della Legge 296/2006.

MATERIALI E METODI

Secondo una recente classificazione dell'AGENAS sono stati valutati come a rischio di inapproprietezza gli accessi al PS classificati come "codici bianchi" e come "codici verdi" non traumatici dalle 08-20, non esitati in ricovero. Un modello di regressione logistica multipla è stato costruito per valutare l'associazione del rischio di inapproprietezza con diverse variabili: età, sesso, aver effettuato l'accesso dopo il 2007, orario di accesso al PS (20-08), giorno della settimana (feriale/festivo), nazionalità (raggruppate su base geografica), variabili socio economiche degli utenti del PS (titolo di studio, situazione familiare, posizione lavorativa), gruppi di diagnosi classificati secondo l'ICD-9-CM.

RISULTATI

Sono stati analizzati 888.321 accessi, il 59,3% dei quali sono risultati a rischio di inapproprietezza. La regressione logistica multipla ha mostrato una associazione con l'inapproprietezza significativamente ridotta dopo l'introduzione del Ticket nel 2007 (OR: 0.76; IC95% 0.75-0.77). L'inapproprietezza risulta essere maggiormente associata all'orario di accesso diurno (08-20) e all'accesso nei giorni festivi (sabato, domenica). La popolazione italiana rispetto ai cittadini europei ed extra-europei, risulta più a rischio di inapproprietezza così come il sesso femminile e un'età più bassa. Inoltre, l'inapproprietezza aumenta all'aumentare del titolo di studio e risulta associata positivamente allo stato di occupato, in merito alla posizione lavorativa. Riguardo la situazione familiare, per tutte le categorie si evidenzia una maggiore inapproprietezza rispetto allo stato di celibe/nubile, ad eccezione dei vedovi/e. Infine, tutti i gruppi di diagnosi ICD-9-CM risultano significativamente meno associati con l'inapproprietezza rispetto al gruppo delle Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso.

CONCLUSIONI EXPLAIN HERE THE CONCLUSIONS OF YOUR STUDY

I risultati dello studio mettono in evidenza come l'introduzione del Ticket per le prestazioni in regime di emergenza rappresenti uno strumento efficace per limitare l'inapproprietezza. Inoltre, l'associazione con orario diurno e stato occupazionale sottolinea l'esistenza di possibili barriere di accesso ai servizi di cure territoriali.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Effetti dell'offerta attiva sull'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale 2017-2018 e correlazione tra copertura vaccinale e assenze per malattia degli operatori sanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD)

F. Antinolfi¹, C. Battistella¹, L. Brunelli¹, D. Celotto¹, R. Cocconi², S. Brusaferrò³

¹Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Udine

²Direzione Medica di Presidio, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Udine

³Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine; Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Udine

INTRODUZIONE

L'ASUIUD organizza annualmente un'offerta vaccinale antinfluenzale attiva nei confronti degli operatori sanitari, allo scopo di contenere sia il rischio di diffusione della patologia nei pazienti e tra operatori stessi, che i costi diretti e indiretti da essa derivanti. Scopo dello studio era indagare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra gli operatori sanitari dell'ospedale universitario di Udine e gli effetti della copertura vaccinale sulle assenze da lavoro per malattia.

MATERIALI E METODI

L'offerta vaccinale attiva ha impiegato 13 medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina preventiva ed è stata rivolta a 3464 operatori sanitari, nel periodo Novembre-Dicembre 2017. Oltre ad un ambulatorio giornaliero dedicato della durata di 2 ore, per ciascun reparto sono state concordate giornate di vaccinazioni on-site in corrispondenza del cambio turno.

Dal database aziendale abbiamo ricavato i dati relativi a sesso, età, profilo professionale, dipartimento di appartenenza e giorni di assenza per malattia nel periodo di sorveglianza influenzale Ottobre 2017-Maggio 2018 degli operatori sanitari. L'adesione alla vaccinazione antinfluenzale è stata tracciata e incrociata con il database disponibile.

RISULTATI

Dei 3464 operatori sanitari (76% femmine; 47% personale infermieristico; 19% medico; età mediana 46 anni, range 24-68) i vaccinati sono risultati 407 (12%). Nel confronto tra dipartimenti emergevano differenze significative ($p < 0.001$): le coperture più alte interessavano le medicine specialistiche (21%), l'area trasfusionale (17%) e la medicina interna (16%); tra le più basse l'area materno-infantile (11%), le chirurgie specialistiche (10%) e la chirurgia generale (6%).

All'analisi multivariata la copertura nell'area chirurgica (9%) era significativamente più bassa ($p < 0.001$; OR:0.5; IC:0.4-0.6) rispetto alle altre aree: diagnostiche (19%), mediche (15%) e intensive (14%). Minor copertura ($p = 0.03$; OR:0.7; IC:0.5-0.97) si riscontrava anche tra le femmine (10%) rispetto ai maschi (18%).

La propensione alla vaccinazione aumentava invece al crescere dell'età ($p < 0.001$; OR:1.03; IC:1.02-1.05) e tra i medici che raggiungevano una copertura del 24% rispetto al 9% delle altre categorie professionali ($p < 0.001$; OR:2.4; IC:1.8-3.2).

Le assenze per malattia risultavano significativamente inferiori ($p < 0.001$) negli operatori vaccinati (mediana=0 giorni; Q1-Q3: 0-3) rispetto ai non vaccinati (mediana=0 giorni; Q1-Q3: 0-6).

CONCLUSIONI

I risultati indicano la necessità di migliorare le coperture vaccinali degli operatori sanitari soprattutto nelle strutture a più alto rischio e tra le figure professionali a contatto con pazienti fragili e/o immunodepressi. Considerando l'effetto sul numero di giorni di assenza per malattia, sarebbe auspicabile, almeno in queste categorie, l'introduzione di indicazioni più incisive alla vaccinazione, nell'interesse delle Aziende Sanitarie e della comunità.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

La Centrale di Continuità Assistenziale (CCA) della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli: un modello organizzativo basato sul Lean Management

N. Nicolotti ¹, A. Tamburrano ¹, A. Turriziani ², M.E. D'alfonso ¹, A. Cambieri ¹

¹Direzione Sanitaria - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

²UOSA Cure Palliative - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

INTRODUZIONE

Il ricovero in una struttura per acuti e l'evoluzione prognostica richiedono per i pazienti fragili e complessi il successivo ricorso a una struttura territoriale con l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi. Si tratta di un processo che, nel panorama locale, risulta attualmente carente e con notevoli ritardi. Tale situazione spesso determina un prolungamento della degenza ospedaliera con un aumento delle complicanze per il paziente e dei costi per la struttura sanitaria. La precoce identificazione del malato (entro 24-48 ore) e la valutazione multidimensionale dei suoi bisogni sono fondamentali per poter offrire il più appropriato percorso terapeutico e assistenziale post-acuzie.

MATERIALI E METODI

La Centrale si basa sul modello del Lean Management, ponendosi quale obiettivo principale quello di favorire, nel minor tempo possibile, la presa in carico da parte dei servizi territoriali dei pazienti "fragili" (affetti da polipatologie croniche) attraverso la formulazione di un Piano di Assistenza Individuale. La valutazione multidimensionale con strumenti validati, la pianificazione degli interventi, il monitoraggio continuo e l'esito raggiunto, elementi fondanti del lean Management, caratterizzano il lavoro della CCA.

RISULTATI

I dati riguardano 2224 pazienti presi in carico nel periodo dicembre 2016 - maggio 2018.

Il tempo medio di degenza per tali pazienti è stato di $28,9 \pm 29,8$ gg. In particolare, il tempo medio che intercorre tra il ricovero e la richiesta di attivazione della CCA è pari a $17,0 \pm 19,8$ gg, il tempo medio che intercorre tra la richiesta di attivazione della CCA e la dimissione è pari a $11,9 \pm 17,7$ gg.

Nel corso dei primi 18 mesi di attività della Centrale, si è registrato un abbattimento significativo dei tempi di ricovero per i pazienti fragili e con poli-patologie croniche, dunque candidati per la presa in carico da parte della CCA. In particolare, confrontando il periodo dicembre 2016 - marzo 2017 con il periodo dicembre 2017 - marzo 2018, la media delle giornate di ricovero si è ridotta di 7,9 gg, la media delle giornate tra il ricovero e la richiesta di attivazione della CCA si è ridotta di 2,3 gg, la media delle giornate tra la richiesta di attivazione della CCA e la dimissione si è ridotta di 5,6 gg.

CONCLUSIONI

Tale abbattimento si è tradotto non solo in un notevole risparmio per l'ospedale in termini di costi per le cure, ma anche in un miglioramento nella qualità dell'assistenza offerta ai pazienti, nonché in un vantaggio per i loro familiari/caregiver.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Affidabilità di strumenti di data mining per l'analisi delle fonti informative a fini di analisi del rischio clinico. Risultati di una sperimentazione

L. Bevilacqua ¹, B. Labella ², G. Caracci ², R. De Blasi ², M. Ghilardi ³, D. Lombardi ⁴, C. Montana ⁵, C. Oggioni ⁶, E. Parravicini ⁷, A. Piscitelli ⁸, V. Raho ², Q. Tozzi ², F. Carinci ², F. Auxilia ⁹

¹ASST Pavia

²Agenas

³ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

⁴3M Italia

⁵Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Federico II Napoli

⁶ASST Santi Paolo e Carlo Milano

⁷ASST Fatebenefratelli - Sacco Milano

⁸Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università di Milano

⁹Fondazione IRCCS Ca' Granda Milano - Dipartimento Scienze Biomediche per la Salute Milano

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Una tra le criticità che emergono con maggiore frequenza nell'ambito delle attività di gestione del rischio è rappresentata dalla disponibilità di fonti informative sufficientemente affidabili e complete che consentano la valutazione della sicurezza nelle organizzazioni sanitarie e, di conseguenza, un'azione proattiva e tempestiva di prevenzione. Un possibile supporto in tale direzione potrebbe derivare dall'applicazione di tecniche di analisi testuale alla documentazione sanitaria.

MATERIALI E METODI

Nell'ambito di un progetto di ricerca corrente finanziato dal Ministero della Salute e coordinato da Agenas, la Fondazione Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano ha svolto un'analisi finalizzata alla rilevazione di eventi di interesse all'interno della documentazione clinica per evidenziarne la rilevabilità e testarne sensibilità e specificità nel contesto italiano utilizzando tecniche di Natural Language Processing (NLP). La scelta si è concentrata sui verbali di Pronto Soccorso, Verbali di Camera Operatoria e Lettere di dimissione. Il periodo di osservazione scelto è stato l'anno 2015.

A tale scopo ci si è avvalsi del Software 3M TM Encompass strumento di analisi semantica con l'aggiunta di un campo di ricerca libera che permette di trovare all'interno del testo le parole chiave di interesse.

RISULTATI

Gli indicatori selezionati d'intesa con Agenas sono stati:

- Ritenzione di materiale chirurgico e frammenti non rimossi
- Trombosi venosa profonda post-operatoria
- Embolia polmonare post operatoria
- Sepsi post-operatoria
- Sepsi Infezioni delle vie urinarie (IVU)
- Rientro in camera operatoria
- Deiscenza ferita chirurgica

Sono stati analizzati 397.233 documenti provenienti da cinque tra ASST, IRCCS, Presidi della Regione Lombardia. La sensibilità, testata attraverso la rilettura integrale dei documenti positivi al test di screening varia dal 5,3% della Trombosi venosa profonda post-operatoria al 81,3% della Deiscenza della ferita chirurgica.

La specificità è stata testata per un solo indicatore - Ritenzione di materiale - ed è stata pari al 100%. Tale indicatore viene rilevato in misura 100 volte superiore rispetto al dato desumibile dalle Schede di dimissione ospedaliera allineandosi al dato di letteratura.

CONCLUSIONI

Lo studio ha permesso di evidenziare, tra gli elementi favorevoli, l'elevata velocità di screening del sistema utilizzato e la fruibilità della documentazione sanitaria nel rilevare eventi non altrimenti o difficilmente desumibili. Tra gli elementi critici si segnala l'idoneità del formato per l'acquisizione della documentazione e la competenza necessaria per la costruzione delle stringhe di ricerca. Il tema è in fase di approfondimento con il coinvolgimento di 14 strutture pubbliche e private in Regione Lombardia.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Valutazione della cultura della sicurezza attraverso l'utilizzo del Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) presso un'azienda ASL italiana

M. Capasso¹, V. Niero¹, R. Brendolan², L. Dalla Barba², D. Visentin¹, A. Carli¹, M. Saia³, S. Tardivo¹, F. Moretti¹

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona

²Azienda ULSS3 Serenissima, Venezia

³Azienda ULSS6 Euganea, Padova

INTRODUZIONE

La promozione di una cultura della sicurezza all'interno delle organizzazioni sanitarie rappresenta una strategia essenziale ai fini del miglioramento della qualità delle cure. Il Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) rappresenta uno degli strumenti di autovalutazione della percezione della sicurezza maggiormente utilizzati a livello internazionale. Il presente studio ha valutato l'atteggiamento nei confronti della sicurezza da parte degli operatori sanitari dell'Azienda ULSS 13 di Mirano (VE) attraverso l'utilizzo del SAQ.

MATERIALI E METODI

È stata utilizzata la versione italiana del SAQ, comprendente 41 items, rispetto ai quali ciascun partecipante ha indicato il proprio grado di accordo secondo la scala Likert (1-5). L'analisi è stata condotta a livello di organizzazione aziendale e di singola UO, attraverso il calcolo della media dei punteggi per ciascuna area (espressi su scala 0-100), la distribuzione su tre livelli di percezione ("negativa", "neutrale" e "positiva") e rispetto a specifici valori soglia ("sufficiente", "positivo" e "a target").

RISULTATI

In totale sono stati raccolti 1307 questionari, con una percentuale di risposta pari al 60,1% (94,4% tra i dirigenti sanitari). Emerge una netta prevalenza del sesso femminile (78,5%) e del personale infermieristico (55,5%) all'interno del campione. L'area "percezione del management" risulta la più problematica (media: 53,68%), in particolare se riferita alla dirigenza medica (il 50% dello staff avverte scarso supporto). Le "condizioni lavorative" (57,30%) appaiono anch'esse critiche, mentre il "riconoscimento dello stress" è associato alla più elevata percentuale di percezione "positiva" (64,16%), in particolare se riferito alla compromissione della performance lavorativa (percepita dal 76,9% del campione). Le aree "teamwork" (64,78%) e "clima per la sicurezza" (62,92%) presentano ampi margini di miglioramento. Sebbene il personale si dichiari soddisfatto del proprio lavoro (91% di punteggi positivi), emerge una scarsa componente motivazionale. L'analisi a livello di singolo item evidenzia come il lavoro in team e la comunicazione tra personale di front-line e leadership (49,07%) risultino particolarmente carenti, così come l'utilizzo di adeguati strumenti di feedback. È interessante sottolineare come la leadership riporti punteggi tendenzialmente più elevati del middle management e degli operatori di front-line.

CONCLUSIONI

I dati raccolti mediante lo strumento SAQ hanno consentito di evidenziare le principali "barriere" che si oppongono ad una crescita costruttiva verso la Just Culture. Appare fondamentale che l'organizzazione possa utilizzare i presenti risultati in un'ottica propositiva, al fine di implementare adeguate misure correttive e di innescare il passaggio da una cultura "burocratica" ad una maggiore proattività da parte della leadership, con successivo coinvolgimento di tutto il personale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Aspetti edilizi-impiantistici e qualità dell'aria in sala operatoria negli ospedali della Regione Puglia (Progetto IMPACT)

A. D'Amico¹, G. Caggiano¹, O. De Giglio¹, F. Apollonio¹, M. Lopuzzo¹, A. Marzella¹, S. Mascipinto¹, S. Rutigliano¹, C. Pousis¹, D. D'alexandro², E. Currà², M.T. Montagna¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

²Dipartimento di Ingegneria Civile, Edile e Ambientale, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE

La Regione Puglia ha promosso il progetto IM.PA.C.T. (Improving the health of Patients by supporting dynamic health systems and new technologies), per valutare gli aspetti igienico-sanitari delle sale operatorie (SO). In questo ambito sono state indagate le caratteristiche edilizie e impiantistiche che ne influenzano le prestazioni.

METODI

Lo studio ha coinvolto 35 SO ortopediche [17 con flusso misto (FM), 18 con flusso turbolento (FT)]. Sono stati condotti rilievi architettonici diretti e indiretti, predisponendo una scheda di rilevamento dei dati edilizi e impiantistici e un rilievo fotografico e documentale. Le SO sono state suddivise in due categorie in base alle soluzioni architettoniche e realizzative ricorrenti: tipo A (sale di recente realizzazione o ristrutturazione, con blocchi funzionali prefabbricati); tipo B (le altre, non ricadenti nella prima categoria). Queste soluzioni ricorrenti sono state correlate ai risultati microbiologici dell'aria (UFC/m³ ottenuti mediante campionamento attivo tramite Surface Air System-SAS) per individuare eventuali differenze.

RISULTATI

Le sale di tipo A presentavano volumi mediamente minori [mediana 117 m³, range 81-150], geometrie regolari in pianta e alzato, disposizione simmetrica delle estrazioni del VCCC, predisposizione delle attrezzature elettromedicali a soffitto; le sale di tipo B volumi maggiori [mediana 132 m³, range 90-193], geometrie irregolari in pianta e alzato, disposizione asimmetrica delle estrazioni del VCCC. Nel 97% delle sale è stata rilevata una Carica Batterica Totale (CBT) entro i limiti raccomandati da ISPEL2009 (180 UFC/m³ per FT): nel 100% delle sale di tipo A, nel 94% tipo B. La CBT delle sale A [mediana 15 UFC/m³, range 3-158] è risultata inferiore a quella delle sale B [mediana 28 UFC/m³, range 6-206], anche se la differenza non è apparsa statisticamente significativa. Complessivamente, il numero di persone presenti nelle sale A [media 9, range 6-11] e B [media 10, range 7-13], rapportato al volume delle SO (persone/m³), mostra una correlazione statistica con la CBT ($\rho=0.38$, $p<0.05$).

CONCLUSIONI

Nelle sale monitorate si rilevano valori di CBT inferiori ai limiti di riferimento. In quelle di tipo A si osservano CBT e numero medio di persone inferiori a quelle di tipo B, seppur le differenze non raggiungano la significatività statistica. Da queste prime osservazioni si potrebbe ipotizzare che le sale di tipo A, a parità di chirurgia, supportino condizioni organizzative migliori in termini di gestione spaziale, funzionale e procedurale. Per confermare questa ipotesi sarà opportuno estendere l'indagine ad un numero maggiore di SO.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore della mammella in un grande ospedale romano: analisi e valutazione

D. Basso ¹, F. Ferretti ², A. De Luca ³, L. Trasatti ⁴, A. Perre ⁵, A. Zerbetto ⁵, G. Nasi ⁶, L. Sommella ⁷

¹Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Belcolle Viterbo

²AUSL Bologna

³Direzione Sanitaria Istituti Fisioterapici Ospitalieri-Istituto Oncologico Regina Elena-Istituto Dermatologico San Gallicano-Roma

⁴Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea Roma

⁵Istituto di Igiene Sapienza Università di Roma

⁶Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re Roma

⁷Direzione Sanitaria Policlinico Universitario Campus Biomedico

INTRODUZIONE

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea (AOUSA) dal mese di giugno 2015 ha attivato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il carcinoma della mammella. Contestualmente, la Direzione Sanitaria ha aumentato il numero di sedute operatorie destinate alla chirurgia senologica e ha trasformato 4 dei 6 posti letto in dotazione al reparto da degenza ordinaria a degenza a ciclo breve (Week Surgery). Obiettivo del lavoro è stato valutare l'impatto di tale cambiamento organizzativo sull'attività del reparto.

MATERIALI E METODI

Dal flusso SIO è stata selezionata una coorte di soggetti con almeno un intervento di chirurgia senologica per carcinoma mammario nel periodo 1/1/2014 - 31/12/2016. I soggetti sono stati divisi in due gruppi, "Pre-PDTA" e "Post-PDTA", a seconda che la data dell'intervento fosse precedente o successiva al 1 giugno 2015. Sono stati calcolati due indicatori: il tempo medio in lista di attesa e la degenza media per esecuzione di intervento di chirurgia senologica e sono stati confrontati i valori assunti nei gruppi in esame.

RISULTATI

Sono stati inclusi nella coorte 960 soggetti, 484 appartenenti al gruppo "Pre-PDTA" e 476 al gruppo "Post-PDTA". Il tempo medio in lista di attesa per l'esecuzione di un intervento di chirurgia senologica è passato da 34,9 a 26,8 giorni, mentre la degenza media in reparto è diminuita mediamente di quasi 2 giorni, tanto per gli interventi demolitivi quanto per le procedure conservative. I risultati sono statisticamente significativi.

CONCLUSIONI

Il cambiamento organizzativo introdotto con l'applicazione del PDTA ha prodotto risultati positivi, garantendo una migliore qualità assistenziale ai pazienti, che in media attendono 10 giorni in meno per eseguire l'intervento, e permettendo un aumento della produttività aziendale grazie alla diminuzione delle giornate di degenza e all'aumento del turnover.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Infezioni da *Salmonella enterica* sierotipo Napoli: sorveglianza epidemiologica e molecolare dei ceppi circolanti in Lombardia (2010-2016)

M. Gori¹, E. Tanzi², G. Ciceri², A. Amendola², M. Pontello¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

²Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Salmonella enterica subsp. *enterica* sierotipo Napoli (S. Napoli) è un sierotipo non tifoideo, in grado di causare quadri invasivi con un elevato tasso di ospedalizzazione, la cui presenza in Europa risulta limitata a tre Paesi, Italia, Francia e Svizzera. È stato ipotizzato che il principale fattore di rischio sia rappresentato dall'esposizione alle acque superficiali, mentre il veicolo alimentare sarebbe meno rilevante nella catena di contagio. Lo scopo del presente lavoro è tracciare un profilo epidemiologico e molecolare delle infezioni nell'uomo sostenute dal sierotipo Napoli in Lombardia nel periodo 2010-2016.

MATERIALI E METODI

Sono stati inclusi nello studio tutti i casi segnalati attraverso la rete dei laboratori partecipanti al sistema di sorveglianza Enter-Net Italia. Un campione randomizzato degli stiptipi di S. Napoli pervenuti presso il Laboratorio Enterobatteri dell'Università degli Studi di Milano (N=104) è stato sottoposto ad analisi genotipica mediante Pulsed-Field Gel Electrophoresis (PFGE), in accordo con il protocollo standardizzato PulseNet, che consente l'individuazione di cluster, ovvero gruppi di tre o più isolati con un coefficiente di similarità > 90%.

RISULTATI

Nel periodo in studio il sistema Enter-Net ha rilevato 885 casi di infezione da S. Napoli in Lombardia. La fascia di età maggiormente colpita è stata quella dei bambini < 5 anni (48,9%). L'incidenza media è risultata pari a 1,29 per 100000 abitanti, con un tasso di incidenza superiore a quello medio regionale per le province di Como, Lecco e Varese (rispettivamente 1,81, 1,94 e 2,01 per 100.000 abitanti). L'andamento stagionale ha mostrato una maggiore concentrazione dei casi nei mesi estivi per tutti gli anni considerati. I risultati delle analisi mediante PFGE hanno rilevato la presenza di 67 diversi profili molecolari e di 8 cluster, che includono solo 30 stiptipi (28,9%).

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti hanno evidenziato l'importanza di S. Napoli in Lombardia. Le tre province più colpite sono caratterizzate dalla presenza dei laghi prealpini, le cui acque superficiali potrebbero avere un ruolo importante nella catena di contagio e lo svolgimento di attività ludico-ricreative in acqua, più frequente durante i mesi estivi, potrebbe spiegare la periodicità stagionale. Le analisi molecolari hanno evidenziato un'eterogeneità dei profili, suggerendo la contemporanea circolazione di diversi "tipi" di S. Napoli in Lombardia. Ulteriori studi dovranno essere condotti per individuare la nicchia ecologica e chiarire le modalità di contagio, in considerazione dell'interesse che questo sierotipo invasivo tende ad avere nel nostro Paese, e in particolare in Lombardia.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Dieta mediterranea e rischio cardiovascolare in menopausa.

V. Fiore ¹, G. Giorgianni ¹, A. Platania ¹, C. Di Mari ¹, M. Marranzano ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie avanzate "G.F.Ingrassia", Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Catania

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La menopausa si accompagna ad aumentato rischio di patologie cardiovascolari acute (infarto del miocardio, ictus) e croniche (dislipidemia, ipertensione), tanto che attorno ai 60 anni di età uomini e donne hanno simili probabilità di andare incontro a tali patologie.

La dieta equilibrata ed un corretto stile di vita, possono contribuire a migliorare la salute.

Obiettivo: Valutare l'associazione tra aderenza alla dieta mediterranea e fattori di rischio cardiovascolari e quali gruppi di alimenti possono risultare protettivi in una coorte di donne in menopausa.

MATERIALI E METODI

Lo studio trasversale è stato eseguito su un campione di 499 donne in menopausa della città di Catania.

L'aderenza alla dieta mediterranea è stata valutata utilizzando lo score MEDI-LITE. I dati clinici sono stati estratti dai database dei medici di medicina generale e gli esami antropometrici sono stati raccolti utilizzando metodi standardizzati.

RISULTATI

Nel campione esaminato si è osservata una prevalenza del 10,8% di donne diabetiche; del 71,3% di donne ipertense; del 41,7% di donne dislipidemiche; del 55% di donne in sovrappeso; del 24% di donne obese. Le donne con alta aderenza alla dieta mediterranea (quartile più alto MEDI-LITE) presentano ridotto rischio di obesità (OR=0.38, 95% CI: 0.18, 0.78), di sovrappeso (OR = 0.52, 95% CI: 0.31, 0.86), di dislipidemia (OR=0.50, 95% CI: 0.30, 0.84).

Non si sono evidenziate differenze significative nei confronti del diabete (OR=0.75, 95% CI: 0.33, 1,71) e della ipertensione (OR=0.72, 95% CI: 0.43, 1,19).

Tra i vari gruppi di alimenti: i legumi risultano protettivi nei confronti di obesità (OR=0.72, 95% CI: 0.53, 0.97) e dislipidemia (OR=0.68, 95% CI: 0.52, 0.89); la frutta verso l'ipertensione (OR=0.74, 95% CI: 0.55, 0.99); i latticini verso l'ipertensione (OR=0.64, 95% CI: 0.50, 0.82) e dislipidemia (OR=0.68, 95% CI: 0.55, 0.85); i cereali verso il diabete (OR=0.67, 95% CI: 0.46, 0.97); l'olio verso il diabete (OR=0.57, 95% CI: 0.37, 0.83).

CONCLUSIONI

Lo studio mostra come una elevata aderenza alla dieta mediterranea, nelle donne in menopausa, si associa a minor rischio di sovrappeso, obesità e dislipidemia. Tale protezione è risultata significativa nei confronti di altri fattori di rischio cardiovascolari quali diabete ed ipertensione.

Il consumo di legumi si associa a minor rischio di obesità e dislipidemia; di frutta a minor rischio di ipertensione; di latticini a minor rischio di ipertensione e dislipidemia; di cereali ed olio a minor rischio di diabete.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Safety aspects of processed edible insects: A new microbiological study

E. Simoncini¹, D. Gestri², M. Talini², C. Lorini³, G. Bonaccorsi³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

²Laboratorio di Sanità Pubblica, Azienda USL Toscana Centro, Firenze

³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

The world population is constantly increasing and it is widely accepted that, by 2050, the world will host 9 billion people. Feeding this growing population with more demanding consumers will necessarily require an increase in food production.

Several studies suggest that the consumption of edible insects (entomophagy) may be a viable alternative or a supplement to conventional protein sources. Even in Western countries, insect rearing is becoming a reality and more and more insect-based food products are being marketed.

The aim of this study was to verify compliance with the process hygiene criteria, according to current legislation, in samples of processed, ready to be consumed, edible insects already on the market.

MATERIALI E METODI

The microbial community of fourteen processed samples of wasps (unknown species), grasshoppers (unknown species), crickets (unknown species), scorpions (unknown species), bamboo worms (*Omphisa fuscidentalis*), silkworms (*Bombyx mori*) and a so-called "Insect Mix", containing all the previous insects plus cockroaches (unknown species) and superworms (*Zophobas morio*), was analyzed through microbiological analyses.

RISULTATI

The analyses have shown the presence of high microbial numbers, with total viable mesophilic aerobes ranging from 2.00 to 7.56 log cfu/g. *Clostridium perfringens* and *Escherichia coli* counts were <1.00 log cfu/g for all samples. *Staphylococcus aureus* counts ranges from <1.00 to 3.60 log cfu/g, *Enterobacteriaceae* ranges from <1.00 to 4.60 log cfu/g while *Bacillus cereus* counts ranges from <1.00 to 3.83 log cfu/g. The BCET-RPLA test showed that the *Bacillus cereus*'s diarrheal type enterotoxin was present in 10 g in the samples of wasps, scorpions and "Insect Mix" while the microbiological analyses of *Salmonella* spp. revealed that this pathogenic bacterium was absent in 25 g of each insect sample analyzed.

CONCLUSIONI

The bacterial flora found in the analyzed edible insects consists of known food contaminants, with different risks for human health according to the species and probably the method of insect production. The main aspect in food perspective is not so much the microflora composition of live animals, as the possibility to safely store and preserve derived products. Prevention, detection, identification, and reduction of microbial contaminants are crucial for a successful and safe insect production. To date, the different production phases (rearing, preparation, packaging, preservation) for edible insects have been studied on a limited number of species; so, additional targeted studies will be necessary. Determining optimal preservation methods will be a critical factor in the commercialization of edible insects on a global scale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Presenza di Aflatossina B1 nei legumi: valutazione dell'esposizione attraverso la dieta, risultati preliminari

R. Capei¹, L. Perrini¹, F. Mando' Tacconi¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

L'aflatossina B1 (AFB1) è un metabolita secondario tossico prodotto principalmente da due specie di funghi filamentosi ambientali: *Aspergillus flavus* e *Aspergillus parasiticus*. L'AFB1 si trova in un'ampia varietà di cibi vegetali a causa della contaminazione funginea, a concentrazioni variabili (ng / kg), a seconda delle condizioni climatiche e geografiche, della tecnica di coltivazione, dell'imballaggio e della suscettibilità delle piante. L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro ha classificato l'AFB1 come cancerogeno per l'uomo, pertanto l'UE ha stabilito un limite legale da 2, 5 a 8 ng / kg, a seconda delle categorie di alimenti, da cui sono esclusi i legumi. Lo scopo dello studio è determinare la quantità di AFB1 nei legumi al fine di stimare l'esposizione alimentare della popolazione italiana, considerando che i consumatori di ogni età e genere, consumano in media 33 g/giorno.

MATERIALI E METODI

Campioni inclusi: 26 tipi di ceci (4 dei quali erano farina di ceci), 27 fagioli (i due legumi più consumati in Italia), seguiti da 6 tipi di lenticchie, 6 fave e 5 semi di soia, tutti essiccati. I campioni, raccolti nei supermercati e nei mercati della Toscana, erano convenzionali (81,9%) o biologici (18,1%), e provenivano dall'Italia (46%), dalla Spagna (4%) e dai paesi non europei (50%). Tutti i campioni, reidratati, sono stati testati per AFB1 mediante tecnica ELISA.

RISULTATI

La percentuale di campioni positivi era del 51,4% con un valore medio di 0,77 ng/g (range 0,51 - 1,69 ng/g). I semi di soia hanno mostrato la più alta frequenza di positività (80%) con valori di contaminazione mediamente più alti (0,93 ng/g). Ceci e fagioli hanno mostrato una frequenza di positività intorno al 50% con contaminazione media di 0,78 ng/g. Le più alte concentrazioni di AFB1 sono state trovate nelle quattro farine di ceci (range 0,78 - 1,69 ng / g). I campioni convenzionali hanno mostrato una minore frequenza di contaminazione (48,2%) rispetto a quella organica (64,3%). La produzione biologica può facilmente causare la proliferazione dei funghi. L'assunzione giornaliera stimata è in media 0,63 ng/ Kg pc / giorno (considerando solo campioni positivi). I gruppi di popolazione più a rischio sono bambini ed adolescenti.

CONCLUSIONI

La contaminazione osservata di AFB1 nei legumi disponibili in Italia è generalmente bassa, sicuramente a causa delle tecniche generali di prevenzione attuate e dei controlli effettuati dalle agenzie di controllo italiane. Tuttavia, l'AFB1 è una tossina cancerogena e pertanto una concentrazione bassa non significa rischio zero.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Analisi delle notifiche di rischio biologico e chimico negli alimenti in Europa nel biennio 2016-2017

N. Laudani¹, A. Facciola¹, S. Parisi², P. Laganà³

¹Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Messina

²Dipartimento di Patologia Umana - Università degli Studi di Messina

³Dipartimento di Scienze Biomediche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali - Università degli Studi di Messina

INTRODUZIONE

Il Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi (RASFF) è un sistema di scambio rapido di informazioni della Comunità Europea che consente di notificare, in tempo reale, i rischi diretti e indiretti per la salute umana, animale e quelli che possono arrecare danni all'ambiente. Le informazioni vengono comunicate e condivise tra gli Stati membri attraverso la piattaforma on line i-RASFF, alla quale è possibile accedere sia per effettuare che per leggere le notifiche introdotte da altri Stati Membri. Scopo del presente lavoro è stato quello di valutare le notifiche in riferimento al rischio biologico e chimico pervenute al RASFF nel biennio 2016-2017.

MATERIALI E METODI

Le notifiche sono state raccolte consultando l'apposito sito "RASFF Portal" inserendo le specifiche categorie in studio.

RISULTATI

Per quanto riguarda il rischio biologico sono pervenute nel biennio considerato 1756 notifiche di cui 684 (39%) nel 2016 e 1072(61%) nel 2017. Il 35,5% delle notifiche ha riguardato prodotti a base di pollo, seguito da carne (12,1%) e mangimi (9,6%). I paesi con una maggiore percentuale di notifiche sono stati Olanda (17,6%), Germania (12,5%) e Italia (11,8%) mentre, per quanto riguarda i microrganismi, la più alta percentuale si è avuta per Salmonella spp (75,6%) seguita da Escherichia coli (12,4%) e Listeria monocytogenes (9,8%). Le tipologie di notifica sono state "respingimenti alla frontiera" nel 34,7% e "alert" nel 31,3%; il 33,9% ha riguardato semplici informazioni.

Per quanto riguarda il rischio chimico le notifiche ammontano a 2344, di cui 1078 (46%) nel 2016 e 1266 (54%) nel 2017. Il 30,9% dei prodotti contaminati comprendeva noci e semi, seguiti da frutta e verdura (24,5%) e prodotti ittici (11,1%). I contaminanti più rappresentati sono stati aflatossine (43,4%), mercurio (11%) e cadmio (5,2%). Le nazioni con più alto numero di notifiche Italia (21,3%) e Olanda (12,5%). Le tipologie di notifica sono state "respingimenti alla frontiera" nel 55,2% dei casi e "alert" nel 20%; il 24,7% ha riguardato semplici informazioni.

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei nostri dati si evince che, per le notifiche di rischio biologico, si è avuto un notevole aumento nei due anni considerati con un incremento del 21% con l'Italia che si trova ai primi posti per numero di notifiche. La Salmonella presente nel pollo e nella carne continua a rappresentare di gran lunga il principale rischio microbiologico per i consumatori. Per il rischio chimico, le aflatossine e i metalli pesanti sono stati di gran lunga i contaminanti più rappresentati.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Relazione fra prevalenza di sovrappeso e abbassamento dell'età del menarca nelle adolescenti italiane, risultati del SISTEMA DI SORVEGLIANZA HBSC ITALIA (HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN)

G. Lazzeri¹, R. Simi¹, P. Dalmasso², L. Charrier², P. Barchiella², A. Borraccino², A. Vieno³, M. Lenzi³, P. Lemma², F. Cavallo²

¹Dipartimento di Medicina Molecolare e delle Sviluppo Università di Siena

²Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche Università di Torino

³Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione Università di Padova

Lo sviluppo di sistemi di sorveglianza con rappresentatività nazionale e territoriale, quali "Guadagnare salute" e il Piano Nazionale della Prevenzione, è alla base delle strategie italiane di prevenzione e promozione della salute. In questo quadro nasce il Sistema di Sorveglianza HBSC Italia, promosso dal Ministero della Salute/CCM in collaborazione con il MIUR, e il coordinamento scientifico dell'Università di Torino, Padova e Siena. L'Italia partecipa al network internazionale HBSC già dal 2002 con un campione rappresentativo a livello nazionale e dal 2010 con campioni rappresentativi per ogni regione.

Lo scopo del presente lavoro è di valutare quanto la prevalenza del sovrappeso nelle adolescenti italiane sia correlata ad una minore età del menarca.

L'analisi si basa su due insiemi di dati di indagini indipendenti rappresentativi a livello nazionale: uno su quindicenni (n=6907, distribuite in 21 regioni nell'anno 2013/2014) e uno su undicenni (n=10128 in 20 regioni nell'anno 2009/2010). Tramite la somministrazione di un questionario anonimo, validato a livello internazionale, sono state raccolte informazioni su peso e altezza per poter calcolare l'IMC e informazioni sull'età in cui le ragazze hanno avuto il menarca. L'età media al menarca e gli intervalli di confidenza al 95% (IC) sono stati stimati mediante l'analisi di Kaplan-Meier. I modelli gerarchici sono stati usati per valutare la relazione tra BMI ed età al menarca (mesi).

RISULTATI

L'età mediana a livello regionale al menarca era compresa tra 12 anni / 3 mesi e 13 anni / 4 mesi. La prevalenza a livello regionale del sovrappeso tra le ragazze di 15 anni variava tra il 4% e il 19%. L'età al menarca è inversamente associata al BMI individuale (coefficiente di regressione non standardizzato beta = -0,70, IC al 95%, da -0,84 a -0,56).

CONCLUSIONI

I risultati mostrano che il sovrappeso nell'età evolutiva è un fattore di rischio per la pubertà precoce nelle ragazze ed è rappresentativo di gran parte della variazione di età nel menarca a livello transnazionale. I dati raccolti evidenziano l'importanza di continuare sostenere e sviluppare sistemi di sorveglianza coordinati a livello nazionale in modo da aggiornare costantemente il quadro epidemiologico sugli stili di vita degli adolescenti. Inoltre i risultati indicano che sono necessari sforzi concertati e multisettoriali, in combinazione con una solida volontà politica, incentrata sulla riduzione della disuguaglianza sociale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Valutazione dei livelli di elementi essenziali e tossici in formule per lattanti e di proseguimento: sviluppo e applicazione di una metodica multielemento come strumento di tutela per la salute infantile

M.L. Astolfi ¹, E. Marconi ¹, S. Canepari ¹, M. Vitali ², C. Protano ²

¹Dipartimento di Chimica, Università degli Studi di Roma La Sapienza

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Università degli Studi di Roma La Sapienza

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La sicurezza chimica degli alimenti per lattanti e bambini è un tema rilevante per la salute pubblica; uno dei maggiori focus è rappresentato dalla composizione chimica quali-quantitativa di tali alimenti in termini di elementi in traccia (essenziali e tossici). La letteratura è vasta, ma la valutazione dei rischi è ancora di difficile definizione sebbene necessaria per supportare i processi decisionali a tutela della salute. Data l'ampia gamma di elementi da ricercare, è necessario sviluppare metodi analitici multielemento, in grado di fornire risultati affidabili con tempi rapidi e costi ridotti. Il presente studio è stato condotto con il duplice scopo di 1) sviluppare una metodologia multielemento per determinare con un'unica analisi 40 elementi (Al, As, B, Ba, Be, Bi, Ca, Cd, Ce, Co, Cr, Cs, Cu, Fe, Ga, K, La, Li, Mg, Mn, Mo, Na, Nb, Ni, P, Pb, Rb, Sb, Se, Si, Sn, Sr, Te, Ti, Tl, U, V, W, Zn e Zr) e 2) applicare la metodica ad alcune formule per lattanti e di proseguimento, al fine di valutare i livelli degli stessi elementi in questa tipologia di alimenti.

MATERIALI E METODI

Una metodologia analitica mediante tecniche di emissione a plasma con rivelazione di massa è stata messa a punto per determinare 40 elementi ed è stata validata. La metodologia sviluppata è stata quindi utilizzata per la ricerca e la quantificazione di questi elementi in otto campioni, quattro di formule per lattanti e quattro di proseguimento.

RISULTATI

Il metodo sviluppato mostra LOD soddisfacenti e presenta percentuali di accuratezza e recupero tra 80 e 105%, coefficiente di variazione <10% e ripetibilità relativa <12%. L'analisi dei campioni ha evidenziato livelli di Al, As, B, Be, Cr, Nb, Te, U, W, Zr e Sb inferiori al LOD nei campioni analizzati, mentre gli altri elementi sono risultati nell'ordine di µg/g di formula (elementi essenziali quali Na, K, etc) o di ng/g di formula (elementi potenzialmente tossici quali ad esempio Cd e Ni).

CONCLUSIONI

I risultati evidenziano la presenza di elementi potenzialmente tossici nelle formule analizzate, anche se in concentrazione dell'ordine di ng/g di formula e sensibilmente più bassi di quelli riscontrati in studi condotti in altri Paesi. Sarebbe opportuno applicare la metodica ad un numero maggiore di formule per lattanti e di proseguimento al fine di tracciare profili di esposizione specifici per la popolazione infantile italiana ed effettuare una stima dei rischi.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Adozione del Protocollo HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) e degli Standard Joint Commission International (JCI) per la standardizzazione del Servizio di Nutrizione Clinica: risultati preliminari di un ospedale riabilitativo italiano

M. D'angelo ¹, G. Perri ¹, M. Poletto ¹, E. Scarpis ¹, K. Baldassa ², P. Strazzolini ³, M.R. Maestra ⁴, G.P. Tea ⁵, R. Vesca ⁶, A. Bacco ⁷, M.R. Peri ⁷, L. Tonzar ⁸, F. Grimaldi ⁹, D. De Corti ¹⁰, F. Farneti ¹¹, C. Londero ¹², R. Quattrin ¹¹, L. Lattuada ¹³, S. Brusaferrò ¹⁴

¹Medico in formazione, Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Dipartimento di Area Medica, Azienda Sanitaria

²Collaboratore Amministrativo. Area Alberghiera-SOC Approvvigionamenti e Logistica, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

³Dirigente amministrativo con funzione di Approvvigionamenti e Manager degli Acquisti - ASUI-Ud

⁴Responsabile personale infermieristico. Dipartimento del Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

⁵Responsabile personale della riabilitazione. Dipartimento del Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud)

⁶Dirigente Infermieristica, Staff Professioni Sanitarie. Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

⁷Dietista. SOS di DPT Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Interna, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

⁸Coordinatrice infermieristica. SOS di DPT Nutrizione Clinica, Dipartimento di Medicina Interna, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

⁹Direttore Endocrinologia e Malattie del Metabolismo e Responsabile SOS di DPT Nutrizione Clinica. Dipartimento di Medicina Interna, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

¹⁰Coordinatore infermieristico. SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

¹¹Dirigente Medico. SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

¹²Dirigente Sociologo. SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Università Integrata di Udine (ASUI-Ud).

¹³Direttore di PO Istituto Medicina Fisica Riabilitativa "Gervasutta" e Direttore FF di PO Santa Maria della Misericordia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud).

¹⁴Direttore SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Direttore Dipartimento di Area Medica, Università degli studi di Udine, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud)

INTRODUZIONE

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUI-Ud) nel corso del 2017 ha avviato un percorso di miglioramento della qualità del servizio di ristorazione presso l'Istituto di Medicina Fisica Riabilitativa (IMFR) "Gervasutta", che dispone di 68 posti letto, ripartiti in due unità di degenza.

MATERIALI E METODI

Mediante sistema HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points), è stato definito sia il gruppo di lavoro multidisciplinare che il cronoprogramma: sono state così individuate le criticità connesse a ristorazione e servizio di nutrizione clinica ed attuate le misure correttive necessarie.

Inoltre l'adesione del presidio agli standard Joint Commission International (JCI) per ospedali riabilitativi ha fornito supporto a tale percorso; in particolare grazie a: valutazione trimestrale della documentazione clinica, introduzione di strumenti per standardizzare la valutazione del rischio nutrizionale, organizzazione di corsi di formazione ed avvio da maggio 2018 di un monitoraggio di tipo igienico-sanitario, dietetico-nutrizionale e sulla qualità percepita dagli utenti.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

SEGUE

Adozione del Protocollo HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) e degli Standard Joint Commission International (JCI) per la standardizzazione del Servizio di Nutrizione Clinica: risultati preliminari di un ospedale riabilitativo italiano

RISULTATI

Sono state individuate criticità relative a gestione della cucina interna, a strumenti per la valutazione nutrizionale e alla formazione degli operatori.

Di conseguenza, considerando che il servizio di ristorazione è stato esternalizzato dal 1° febbraio 2018, s'è provveduto sia ad organizzare corsi di formazione (gennaio 2018), con presentazione di procedure per lo screening nutrizionale e del dietetico ASUI-Ud, integrato con diete specifiche che nel definire il fabbisogno ore/die relativo alla presenza presso il presidio di una dietista.

Le valutazioni igienico-sanitaria e dietetico-nutrizionale sono state effettuate in una giornata indice: dalla prima, su 13 controlli vassoi, sono emerse 5 non conformità (n. 2 per peso inferiore e per cottura, n.1 per consistenza); dalla seconda invece nessuno dei piatti (26 in totale) è risultato "insufficiente".

L'indagine di gradimento, già svolta nel 2013 ed estesa a tutti i 68 degenti, è stata effettuata mediante questionario: l'82% degli intervistati risulta soddisfatto "sempre" e "il più delle volte" della qualità dei pasti ricevuti.

Dalla valutazione della documentazione clinica, su 20 cartelle nel primo trimestre 2018 e su 18 nel secondo, emerge un trend positivo nella completezza delle voci sullo screening, rivalutazione del rischio nutrizionale e prescrizione della dieta; in particolare per quest'ultima si passa da una completezza del 20% ad una del 78% ($p < 0.05$).

CONCLUSIONI

Il sistema HACCP unitamente all'adozione degli standard JCI per ospedali riabilitativi ha permesso l'allestimento di un programma di monitoraggio completo per individuare gli aspetti critici ed intervenire tempestivamente con azioni correttive.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

L'adesione allo screening colo-rettale negli stranieri residenti in provincia di Trento: confronto tra due round

R. Pertile ¹, S. Piffer ¹, R. Rizzello ¹, L. Debastiani ², L. Zottele ³, S. Pancheri ³, W. Mantovani ³, P. Caciagli ⁴, F. Armelao ², G. De Pretis ²

¹Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

²Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

³Servizio Coordinamento Screening, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

⁴Dipartimento Laboratorio e Servizi, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

In provincia di Trento il programma di screening coloretale è stato avviato come fase pilota nel novembre 2007, ha completato il suo primo round di inviti nel giugno 2011. Il quarto round è partito in tutto il territorio provinciale nell'arco del 2015-2016. L'obiettivo del presente studio è quello di presentare i dati sull'evoluzione dell'adesione allo screening colo-rettale in provincia di Trento, confrontando i cittadini italiani con i cittadini stranieri residenti.

MATERIALI E METODI

Sono confrontati i dati del 2° round di screening (anno indice 2012) con quelli del 4° round (anno indice 2016), considerando le classi di età e per quanto riguarda gli stranieri residenti anche le nazionalità. Le fonti dati sono rappresentate dal database dello screening e dall'anagrafe provinciale.

RISULTATI

Negli italiani l'adesione corretta passa dal 60,6% al 56,8%, negli stranieri dal 28,7% al 31,3%. Nel complesso le femmine sono maggiormente aderenti rispetto ai maschi, sia negli italiani che negli stranieri. Negli stranieri residenti l'incremento nell'adesione interessa quasi tutte le classi di età. Permane una forte differenziazione in relazione alla nazionalità, con moldavi, ucraini, tedeschi, bosniaci e rumeni che aderiscono maggiormente rispetto ai Paesi provenienti dal Maghreb africano e dall'Asia.

CONCLUSIONI

Le evidenze disponibili indicano che i cittadini stranieri, per l'esistenza di barriere diverse, aderiscono meno agli screening oncologici, rispetto alla popolazione italiana. Ad inizio 2015 è stata condotta in provincia di Trento, una campagna informativa mirata, con la produzione di lettere di invito in diverse lingue tenendo conto delle principali nazionalità presenti tra gli stranieri. I dati del 2016 confermano che permane una forte differenziazione nell'adesione allo screening colo-rettale tra italiani e stranieri, sebbene per questi ultimi debba registrarsi un incremento dell'adesione nel tempo. Le persistenti differenziazioni per nazionalità devono far considerare insufficiente un esclusivo intervento informativo e rendere più opportuna una forte azione di sensibilizzazione che preveda il coinvolgimento attivo delle diverse comunità.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Il miglioramento dell'attività di refertazione dello screening mammografico: valutazione preliminare presso l'Azienda ULSS 3 Serenissima della Regione Veneto

A. Carli¹, F. Marchiori², V. Selle², M. Lorio², T. Agugiaro³, P. Sartori⁴, M. Annibali³, E. Vianello³, A. Zenere⁵, S. Tardivo⁶, L. Sbrogiò²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università di Verona, Verona

²Dipartimento di Prevenzione AULSS 3 Serenissima - Regione Veneto, Venezia

³UOSD Radiologia Senologica AULSS 3 Serenissima - Regione Veneto, Venezia

⁴UOC Radiologia Ospedale SS Giovanni e Paolo - AULSS 3 Serenissima - Regione Veneto, Venezia

⁵Dipartimento Strutturale Direzione medica di Ospedale - AULSS 8 Berica, Regione Veneto, Vicenza

⁶Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Università di Verona, Verona

Screening mammografico, GISMa, Standard di qualità

INTRODUZIONE

Nella realizzazione dello screening mammografico il miglior rapporto costi/benefici è oggi legato al rispetto del modello organizzativo descritto dalle linee guida nazionali ed internazionali. Inoltre è importante che le donne aderenti allo screening ricevano una risposta sufficientemente tempestiva, anche in caso di esame negativo, ma soprattutto che l'approfondimento diagnostico per le donne positive al test sia effettuato in tempi brevi. Considerando l'alto volume di prestazioni legate a questa attività, spesso il mantenimento di tali standard rappresenta una grossa sfida per le unità operative di radiologia coinvolte. In questo contesto nasce l'esigenza dell'implementazione di un nuovo modello organizzativo, con radiologi senologi dedicati, all'interno del Dipartimento di Diagnostica per Immagini del Distretto di Venezia-Mestre dell'AULSS 3 Serenissima della Regione Veneto. L'obiettivo dello studio è di valutare l'impatto sulla qualità del nuovo modello di screening mammografico secondo gli standard descritti dalle attuali linee guida GISMa.

MATERIALI E METODI

Tramite il software regionale QlikView sono stati elaborati i dati dei principali indicatori di attività dello screening mammografico del Distretto di Venezia-Mestre dell'AULSS 3 Serenissima della Regione Veneto. Il periodo di analisi ha compreso gli otto mesi precedenti all'attivazione del nuovo assetto organizzativo (1° periodo: 1 Gennaio 2017 - 14 Settembre 2017) e gli otto mesi successivi (2° periodo: 15 Settembre 2017 - 31 Maggio 2018). Considerata la tipologia dei dati, l'analisi statistica è stata effettuata utilizzando il test del chi quadro ($p < 0.05$).

RISULTATI

Sono state refertate 16.068 mammografie nel primo periodo e 16.814 nel secondo. Il tasso di richiamo complessivo ad approfondimento, indicatore principale della specificità diagnostica del programma nella fase di primo livello, è sceso dal 7,2% al 4,5% ($p < 0,01$). La differenza si è resa particolarmente evidente soprattutto nel numero di approfondimenti dopo i primi esami, con una riduzione del 4,7% ($p < 0,01$). Anche la percentuale di follow-up ravvicinati dopo secondo livello è scesa dal 18,6% al 14,0% ($p < 0,03$). Si dimostra inoltre un miglioramento dell'efficienza del percorso: riduzione dei tempi di refertazione delle mammografie (15,8% vs 96,1% entro i 15 giorni dall'esame, $p < 0,01$) e di esecuzione degli approfondimenti (58,5% vs 7,0% entro i 20 giorni dal referto mammografico).

CONCLUSIONI

La riorganizzazione dell'attività di radiologia senologica ha comportato importanti miglioramenti sia in termini di risposta all'utenza, legati alla contrazione delle tempistiche, sia di efficienza di sistema, con allineamento della percentuale di approfondimenti alla media regionale e allo standard italiano del GISMa.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Risultati preliminari di uno studio caso-controllo sui fattori di rischio per il cancro alla tiroide a Catania (Sicilia)

M. Fiore¹, A. Cristaldi¹, G.M. Oliveri Conti¹, V. Okatyeva¹, M. Cannizzaro¹, M. Ferrante¹

¹Dipartimento "GF Ingrassia" Università di Catania, Catania

INTRODUZIONE

Nonostante l'incremento dei tassi di incidenza del cancro tiroideo in tutto il mondo persistono carenze in merito ai possibili fattori eziologici. Le uniche cause certe sono l'esposizione a radiazioni ionizzanti e una pregressa iperplasia benigna della tiroide. Il nostro obiettivo era indagare il ruolo di fattori ambientali e stile di vita sullo sviluppo del cancro alla tiroide a Catania (Sicilia).

MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto uno studio caso-controllo. Il reclutamento è stato effettuato presso la AOU "G. Rodolico" di Catania. Lo studio ha incluso 80 casi di carcinoma tiroideo confermati istologicamente (77,5% donne) di età compresa tra 21 e 87 anni al momento della diagnosi. I controlli (n = 80) sono stati appaiati ai casi in base all'età e al sesso. I carcinomi papillari e follicolari sono stati considerati insieme. Gli Odds ratio (ORs) aggiustati e i relativi Intervalli di Confidenza (IC) al 95% sono stati ottenuti tramite regressione logistica condizionata

RISULTATI

I dati ottenuti, anche se preliminari, hanno consentito di evidenziare che il livello di istruzione (OR: 8,2; IC 95% 1,3-50,7), un elevato indice di massa corporea (OR: 12,1; IC 95% 1,4-100), la dimensione del giro vita (OR: 16,7; IC 95% 1,2-224), la menopausa (OR: 5,3; IC 95% 1,5-18,3) e il consumo di alcol (OR: 6,1; IC 95% = 1,2-29,3) sono fattori di rischio significativamente associati al cancro della tiroide.

CONCLUSIONI

I fattori di rischio potenzialmente modificabili identificati da questo studio preliminare possono rappresentare utili indicazioni per interventi di prevenzione rilevanti per la salute pubblica.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Valutazione costo-efficacia di un modello di screening per il melanoma cutaneo

A. Buja ¹, G. Girardi ¹, M. Rivera ², A. Vecchiato ³, V. Rebba ⁴, E. Pizzo ⁵, M. Zorzi ⁶, M. Scioni ³, V. Baldo ¹, C.R. Rossi ⁷

¹Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università di Padova, Padova

²Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche, Università di Padova, Padova

³Dipartimento Chirurgie Oncologiche, Istituto Oncologico Veneto, Padova

⁴Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali "Marco Fanno", Università di Padova, Padova

⁵Department of Applied Health Research, University College London, UK

⁶Registro Tumori Veneto, Padova

⁷Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche, Università di Padova, Padova - Dipartimento Chirurgie Oncologiche, Istituto Oncologico Veneto, Padova

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il melanoma cutaneo è un rilevante problema di sanità pubblica. Il progressivo aumento dell'incidenza, del tasso di sopravvivenza e dei costi della presa in carico dei pazienti, soprattutto correlati all'introduzione dei nuovi farmaci per il melanoma in stadio avanzato, potrebbero aver reso un programma di screening maggiormente costo-efficace rispetto al passato.

Lo scopo del presente studio è verificare l'impatto di un intervento di screening di popolazione per il melanoma sull'aspettativa di vita e sui costi, rispetto alle cure abituali.

MATERIALI E METODI

A partire da un Whole Disease Model (WDM), è stato realizzato un modello di Markov con un orizzonte temporale di 25 anni per valutare il rapporto costo-efficacia di un intervento di screening di popolazione per il melanoma effettuato dai Medici di Medicina Generale, in confronto alle cure abituali. Lo studio è stato condotto dalla prospettiva del Servizio Sanitario Nazionale, considerando solo i costi diretti da esso sostenuti. Inoltre, per determinare le variabili aventi il maggior impatto sulla costo-efficacia e per verificare la robustezza del modello, sono state condotte una serie di analisi di sensitività univariata e un'analisi di sensitività probabilistica.

RISULTATI

In un orizzonte temporale di 25 anni, la diagnosi e il trattamento di ciascun caso di melanoma nella popolazione ha un costo medio di 70,03 € per cittadino in presenza dell'intervento di screening e di 72,57 € per cittadino in mancanza di screening e in presenza delle sole cure abituali. La sopravvivenza media stimata è risultata di 15,5751 anni e 15,5749 anni rispettivamente in presenza e in assenza di screening.

Alla luce di questi risultati, l'intervento si è dimostrato dominante sulle cure abituali, con un ICER di - 18.290,17 € per anno di vita guadagnato (IC95%: da - 30.728,79 € a - 114,82 €). Le variabili aventi il maggior impatto sull'ICER sono risultate la quota di melanoma identificati attraverso lo screening e il tasso di partecipazione.

CONCLUSIONI

Un singolo intervento di screening di popolazione per il melanoma è risultato essere dominante sulle cure abituali, con un ICER di -18.290,17 € per anno di vita guadagnato. La robustezza delle stime è stata confermata dall'analisi di sensitività probabilistica. I risultati del presente studio suggeriscono di considerare l'opportunità di pianificare ed eventualmente implementare una campagna di screening per il melanoma a livello regionale o nazionale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

L'esperienza delle donne che hanno aderito ai programmi di screening mammografico nel mondo: revisione sistematica della letteratura

F. Pagliarin¹, L. Pylkkanen², M. Salakari³, E. Parmelli⁴, L. Neamtii⁴, S. Deandrea⁴

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Milano Bicocca, Italia

²Dipartimento di Oncologia, Facoltà di Medicina, Università di Turku, Finlandia

³Dipartimento di Sanità Pubblica, Facoltà di Medicina, Università di Turku, Finlandia

⁴Commissione Europea, Centro Comune di Ricerca, Ispra, Italia

INTRODUZIONE

La misura della soddisfazione delle donne rispetto ai programmi di screening mammografico è fondamentale ai fini del miglioramento della qualità del servizio ed è anche uno strumento utile per migliorarne l'efficacia attraverso l'aderenza al test raccomandato. Questa revisione sistematica è stata eseguita per valutare la soddisfazione e le percezioni delle donne aderenti.

MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto una revisione sistematica della letteratura da Medline, CINAHL, Embase e PsycINFO fino a dicembre 2017 e selezionato articoli che riportano misure quantitative della soddisfazione delle donne, raccolte tramite questionari, in programmi organizzati di screening mammografico (protocollo in PROSPERO 2016:CRD42016036954).

RISULTATI

La ricerca bibliografica ha prodotto 3283 citazioni e abbiamo esaminato 1273 abstract. Abbiamo incluso 47 studi, pubblicati tra il 1990 ed il 2018, per un totale di 52 indagini sull'esperienza di screening (36 sul primo livello, 14 sul secondo livello e 2 sul counselling). Solo 7 indagini (13.5%) utilizzano questionari validati. Le dimensioni più frequentemente indagate sono la soddisfazione in generale, valutata in 42 indagini (80.8% del totale), le abilità interpersonali dello staff e la qualità/quantità di informazioni ricevute, entrambe valutate in 33 indagini (63.5%). Il 66.7% delle indagini sul primo livello esamina la dimensione del dolore riportato ed il 50.0% di quelle sul secondo livello esplora l'esperienza psicologica delle donne che si devono sottoporre ad esami di approfondimento. La maggior parte degli studi riscontra un livello di soddisfazione alto/molto alto, ma a causa dell'eterogeneità degli strumenti utilizzati non è stato possibile effettuare una meta-analisi dei risultati. Un'efficace comunicazione con gli operatori, buone abilità interpersonali dello staff e ridotti tempi di attesa sono correlati ad alta soddisfazione. Nonostante il dolore, il disagio e l'ansia temporanei comunemente riportati, la volontà di essere sottoposti in futuro allo screening mammografico o di suggerire ad altri di partecipare è molto alta.

CONCLUSIONI

In generale, la soddisfazione delle donne rispetto allo screening mammografico è elevata, ma i dati si basano sull'utilizzo di strumenti non validati e non si può escludere un bias di pubblicazione. È necessario sviluppare strumenti armonizzati per consentire il confronto delle esperienze delle donne tra i diversi programmi di screening e paesi.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Studio caso-controllo sull'associazione tra livelli ematici di poli-clorobifenili (PCB) ed epatocarcinoma nella popolazione bresciana

M. Moneda¹, N. Portolani², A. Rossini³, M. Magoni⁴, E. Zanardini¹, C. Scarcella⁴, S. Molfino², G.B. Contessi³, F. Speziani⁴, S. Pesenti³, S. Ministrini², A. Gaia⁵, F. Donato⁶

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia

²Clinica Chirurgica Università di Brescia - 3° Chirurgia - Spedali Civili Brescia

³Medicina Generale - Epatologia, ASST Spedali Civili, Presidio Ospedaliero di Brescia

⁴Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

⁵Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale, ASST Spedali Civili, Presidio Ospedaliero di Brescia

⁶Unità di Igiene ed Epidemiologia, Università degli Studi di Brescia

INTRODUZIONE

I policlorobifenili (PCB) sono composti chimici di sintesi classificati come cancerogeni per l'uomo secondo la IARC, con evidenza sufficiente per il melanoma e limitata per linfomi non Hodgkin e carcinoma della mammella. A Brescia è presente un'azienda chimica che ha prodotto PCB dal 1938 al 1984. Questo ha causato una contaminazione del territorio con conseguente esposizione della popolazione della città e altre aree della provincia. Sul modello animale si è visto un aumento di incidenza dei tumori del fegato per assunzione dei PCB. Lo scopo di questo studio è indagare l'associazione tra esposizione a PCB ed insorgenza di epatocarcinoma (HCC).

MATERIALI E METODI

È stato svolto uno studio caso-controllo, comprendente pazienti affetti da HCC come casi, residenti in provincia di Brescia, di nazionalità italiana e con età compresa tra 18 e 85 anni e, come controlli, pazienti ricoverati in ospedale appaiati ai casi per età e sesso. Sia ai casi che ai controlli è stato somministrato un questionario per ricostruire la storia del consumo di alcol e sono stati eseguiti esami per la ricerca dei marker di infezione da virus dell'epatite B e C (HBV e HCV) e dosaggio di 33 congeneri dei PCB. La concentrazione sierica del totale dei PCB è stata calcolata sommando i livelli dei singoli congeneri e rapportandola alla lipemia totale espressa in ng/g lipidi.

RISULTATI

Dall'1 febbraio 2015 al 31 maggio 2018 sono stati reclutati 102 pazienti con diagnosi di HCC. L'età media dei casi è di 67.7 anni nei maschi e 73.3 anni nelle femmine. Il 53.9% dei pazienti era positivo per infezione da HBV o HCV e il 23.5% aveva consumato oltre 60g/die di alcol per almeno 10 anni. Le mediane dei PCB erano più elevate nei casi rispetto ai controlli: 942.5 e 737.5 ng/g lipidi ($p < 0.05$) rispettivamente. Per i principali congeneri le concentrazioni erano significativamente differenti: PCB 118: 24 e 14.5 ($p < 0.005$), PCB 138: 117.5 e 86 ($p < 0.005$), PCB 153: 221 e 159.5, ($p < 0.01$), PCB 180: 256 e 214.5 ($p < 0.05$), ng/g lipidi nei casi e nei controlli rispettivamente. L'analisi stratificata per età (<70 anni, 70+ anni) non mostra differenze rispetto alla principale.

CONCLUSIONI

Il presente studio mostra una maggiore concentrazione sierica dei PCB nei soggetti con HCC rispetto a controlli non affetti da patologie epatiche, suggerendo un possibile ruolo di questi composti nell'insorgenza dell'HCC.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Lo screening mammografico nel Lazio, i dati della Sorveglianza PASSI 2014-17

M.O. Trinito¹, R. Gallo², V. Santoro², V. Pettinicchio², S. Iacovacci³, E. Rossi¹, V. Minardi⁴, M. Masocco⁴

¹Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2, Roma

²Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università di Tor Vergata, Roma

³Dipartimento di Prevenzione ASL Latina, Latina

⁴Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La mammografia, eseguita, secondo le linee guida, ogni due anni in assenza di segni e sintomi nelle donne 50-69enni, è un efficace strumento di prevenzione del tumore della mammella, specialmente se inserito in un percorso organizzato di screening.

Scopo dello studio è delineare il profilo delle donne aderenti alle suddette linee guida.

MATERIALI E METODI

PASSI raccoglie informazioni su campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione residente in Italia attraverso interviste telefoniche condotte da operatori delle ASL mediante un questionario standardizzato. Nel quadriennio 2014-17 nel Lazio sono state intervistate oltre 12000 persone tra i 18 e i 69 anni, di cui 2631 sono donne 50-69enni (alle quali è rivolto lo screening mammografico per la diagnosi precoce del tumore al seno).

RISULTATI

I dati PASSI del quadriennio 2014-2017 stimano che complessivamente il 79,3% (IC95%: 77.5%-80.9%) delle donne 50-69enni residenti nel Lazio si sottopone a mammografia preventiva. La maggioranza di esse, il 47,5%, aderisce a programmi di screening organizzato offerti dalle ASL e il 31,4% lo fa su iniziativa spontanea.

La quota delle donne che si sottopone a mammografia a scopo preventivo è più bassa tra le donne meno istruite (68,8% vs 86,7% tra le laureate), tra le donne con molte difficoltà economiche (61,9% vs 85,8% tra le donne che non riferiscono difficoltà economiche) e tra le cittadine straniere (61,4% vs 79,8% tra le cittadine italiane).

Le differenze socioeconomiche nell'adesione alla mammografia preventiva eseguita negli ultimi due anni all'interno dei programmi organizzati di screening sono fortemente ridotte.

L'efficacia della promozione dello screening cresce all'aumentare del numero di input ricevuti dalla donna, infatti la quota più alta di donne che si sottopone a mammografia (86,8%) dichiara di aver ricevuto sia l'invito da parte della ASL che il consiglio del medico.

CONCLUSIONI

L'offerta attiva di programmi di screening organizzati da parte dell'ASL garantisce una maggiore copertura del test nella popolazione target.

Le donne più svantaggiate, per istruzione, difficoltà economiche o cittadinanza straniera, si sottopongono meno frequentemente di altre ai test di diagnosi precoce dei tumori della mammella; queste disuguaglianze diventano meno evidenti nel caso dei programmi organizzati, che rappresentano per molte donne l'unica occasione di prevenzione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma nel Nord Sardegna: prevalenza di HPV in donne con lesioni ASCUS

A. Piana ¹, A. Cossu ¹, N. Muresu ², I. Sechi ², D. Gentili ², M. Cabiddu ³, L. Paoni ³, M.P. Bagella ³, M.E. Ghi ³, D. Moroso ⁴, A. Genovesi ⁴, D. Scano ⁵, S. Mulas ⁵, V. Achenza ⁵, A. Cossu ⁵

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Sassari; U.O.C. Direzione Igiene e controllo infezioni ospedaliere, A.O.U. Sassari

²Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Sassari

³Servizio Coordinamento Consultori Familiari, A.S.S.L. Sassari - A.T.S. Sardegna

⁴U.O. Educazione Sanitaria, promozione della salute e Centro Screening, A.S.S.L. Sassari - A.T.S. Sardegna

⁵U.O.C. Anatomia Patologica, A.O.U. Sassari

INTRODUZIONE

Fino all'80% delle donne sessualmente attive contrae un'infezione da un virus HPV nel corso della propria vita e oltre il 50% si infetta con un genotipo ad alto rischio oncogeno. La vaccinazione anti-HPV e le metodiche di screening (Pap-Test, HPV-DNA Test) sono i cardini fondamentali di prevenzione della neoplasia cervicale: cellule squamose atipiche di significato non determinato (ASCUS) necessitano di un'attenta valutazione diagnostica rispetto alla possibilità di evoluzione neoplastica.

Frutto della collaborazione tra l'A.S.S.L. di Sassari-A.T.S. Sardegna e l'A.O.U. di Sassari, il presente lavoro riporta i più recenti dati dello screening organizzato nel Nord Sardegna, con particolare riferimento alla valutazione della prevalenza di infezione da HPV e le possibili coinfezioni nelle donne ASCUS.

MATERIALI E METODI

Dal mese di Marzo 2016, nel territorio dell'A.S.S.L. di Sassari, è stato avviato lo screening organizzato per la prevenzione del cervico-carcinoma secondo il seguente algoritmo: donne con lesione squamosa intraepiteliale, rispettivamente di basso grado (LSIL) e di alto grado (HSIL), vengono invitate ad eseguire un approfondimento diagnostico; per gli esiti ASCUS, i campioni cervicali sono sottoposti ad HPV DNA test (Seegene Anyplex II HPV-HR, metodica clinicamente validata per lo screening) e, in caso di esito positivo, le pazienti inviate a successiva colposcopia.

RISULTATI

Al 22 Maggio 2018, quasi 30.000 donne (40.5% compliance di risposta) hanno aderito in prima chiamata al PAP-test. 764 (2.55%) presentavano esito ASCUS di cui 335 (43.5%) risultavano positive per HPV-HR. Il 63% delle donne positive al test evidenziava una monoinfezione, mentre il 37% presentava coinfezione sostenuta da due o più genotipi HR. Nelle donne positive al test molecolare è stata riscontrata una maggiore prevalenza per i genotipi 16 (22.7%), 31 (20.9%), 51 (13.7%), 66 (14.3%). Nei casi in coinfezione si è evidenziata una maggiore prevalenza per i genotipi 16 (32.3%), 31 (32.3%) e 66 (25.0%).

CONCLUSIONI

Nel campione considerato si riscontra un'elevata prevalenza di infezioni sostenute da HPV-16 e HPV-31. I risultati confermano l'importanza del test molecolare, in associazione a quello citologico, nell'individuare in modo precoce sottogruppi ad alto rischio che richiedono un particolare approfondimento diagnostico.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

I primi risultati in Trentino del nuovo modello di screening organizzato HPV test

M. Gentilini ¹, M. Barbareschi ², F. Betti ³, S. Gramola ³, S. Pancheri ³, S. Piffer ¹, T. Pusiol ⁴, M. Migazzi ⁵, W. Mantovani ⁶

¹Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Dipartimento di Governance, APSS, Trento

²U.O. Multizonale Anatomia ed Istologia Patologica e Citodiagnostica, Ospedale di Trento, APSS, Trento

³Servizio Coordinamento Screening, Dipartimento di Prevenzione, APSS, Trento

⁴Screening Provinciale e Percorso diagnostico per la Prevenzione del Carcinoma della Cervice Uterina, Ospedale di Rovereto, APSS, Trento

⁵Direzione Dipartimento di Prevenzione, APSS, Trento

⁶Servizio Coordinamento Screening, Dipartimento di Prevenzione, APSS, Trento

INTRODUZIONE

Dal 1 marzo 2017 è iniziata la fase di transizione ad HPV test come screening primario, con invito attivo per le donne residenti in provincia di Trento. Nel 2017 l'invito prevedeva per le donne di 50-61 anni un appuntamento prefissato presso le sedi consultoriali di riferimento territoriale, per le altre fasce di età prevedeva un invito a Pap test senza appuntamento. Nel corso del 2018 l'invito ad HPV test si sta estendendo alle donne 40-61 e si prevede di completare la transizione nel 2019.

In questo lavoro si vogliono valutare i principali indicatori di processo del periodo marzo - dicembre 2017, riferiti al tempo zero. In particolare si vuole misurare l'adesione al test di screening del cervico-carcinoma delle donne in età >30 anni in relazione al tipo di invito e valutare gli esiti con test HPV primario.

MATERIALI E METODI

I dati provengono dal nuovo gestionale dello screening, e sono relativi agli inviti spediti da marzo 2017 a dicembre 2017, con adesioni fino ad aprile 2018. È stato applicato il test z per il confronto tra le due proporzioni. La refertazione citologica è stata eseguita in accordo con la classificazione del sistema Bethesda 2014.

RISULTATI

Da marzo 2017 sono state invitate 14.957 donne a Pap test con lettera senza appuntamento, 5.879 hanno aderito (39.3%) e 8.462 ad HPV test con lettera contenente appuntamento, 5.181 (61.2%) hanno aderito. Gli HPV test sono 5.161, perché 20 hanno eseguito un Pap test. L'esito del test per le donne invitate è stato: HPV- 4.910 (95.3%), HPV+ 244 (4.7%) e 7 test non validi (0.14%). Le donne inviate in colposcopia per HPV+/cito+ sono 92 (37.7%) e per HPV+/cito inadeguato sono 6 (2.5%). Le donne inviate alla ripetizione a 1 anno per HPV+/cito- sono 146 (59.8%). L'esito della citologia per le 92 donne HPV+/cito+ è: 6 (6.5%) cellule tumorali maligne, 25 (27.2%) HSIL, 50 (54.3%) LSIL, 5 (5.4%) ASC-H e 6 (6.5%) AGC.

CONCLUSIONI

Gli esiti del test HPV di screening primario mostrano una positività comparabile a quanto riportato negli indicatori GISCI per le 50-61enni.

L'introduzione del nuovo modello di screening, con un'offerta di ambulatori in consultorio precedentemente non prevista, si accompagna ad una adesione elevata e notevolmente migliore rispetto al modello precedente. Questo risultato ci conferma nella decisione di riorientare il modello Trentino secondo le linee guida indicate dal GISCI.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Risultati preliminari di uno studio di sorveglianza post-marketing dei vaccini esavalenti nei bambini nati pretermine in Puglia nel 2017

L. Moffa¹, F. Fortunato², G. Del Matto¹, C. Staffieri³, A. Cozza², G. Mazzotta⁴, D. Martinelli², R. Prato²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

²Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Foggia, Foggia

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Foggia, Foggia

⁴Struttura di Igiene a direzione universitaria, Servizio Aziendale Screening, Azienda Sanitaria Locale di Foggia, Foggia

INTRODUZIONE

Gli studi clinici sui vaccini esavalenti ne hanno dimostrato la buona tollerabilità nei bambini nati a termine, confermata dal follow-up e dalla sorveglianza post-commercializzazione. Risultano ancora scarse le evidenze nella popolazione di nati pretermine. Si descrivono qui i risultati preliminari di una sorveglianza post-marketing nei nati pretermine in Puglia nel primo semestre 2017, periodo di transizione tra i vaccini DTPa3-HBV-IPV/Hib e DTPa2-HBV-IPV-Hib.

METODI

Dal datawarehouse regionale, sono state estratte le SDO con data di ricovero uguale a quella di nascita nel periodo 1 gennaio-30 giugno 2017. È stato costruito l'elenco dei nati pretermine selezionando i codici DRG 386, 387 e 388 e/o ICD9-CM 765.0x e 765.1x, identificativi della condizione di prematurità. L'elenco nominativo così ottenuto è stato linkato con l'anagrafe vaccinale (aggiornata al 31/12/2017) utilizzando come chiave il codice fiscale.

Da marzo 2018 è stata avviata una survey telefonica tra i genitori di bambini pretermine vaccinati con almeno una dose di esavalente per indagare la comparsa di reazioni avverse alla prima somministrazione. L'analisi è stata di tipo esplorativo, orientata a descrivere in forma sintetica le informazioni.

RISULTATI

Nel primo semestre 2017, sono stati identificati in Puglia 936 nati pretermine; al 31/12/2017, 866/936 (92,5%) avevano ricevuto la prima dose di esavalente, 539/936 (57,6%) erano stati vaccinati entro il 90° giorno di vita. Settecento/866 (80,8%) avevano ricevuto DTPa2-HBV-IPV-Hib, 163/866 (18,8%) DTPa3-HBV-IPV/Hib e 3/866 (0,3%) altro esavalente.

Sono stati intervistati i genitori di 329/866 pretermine vaccinati, 279 (84,8%) con DTPa2-HBV-IPV-Hib (97,8% in co-somministrazione con PCV13, 72,4% con anti-rotavirus) e 50 (15,2%) con DTPa3-HBV-IPV/Hib (100% in co-somministrazione con PCV13, 62% con anti-rotavirus). Nei due gruppi di vaccinati con DTPa2-HBV-IPV-Hib e con DTPa3-HBV-IPV/Hib, la frequenza di reazioni riferite dopo la prima dose è stata rispettivamente del 37,6% e 42% per dolore nel sito di iniezione, del 27,2% e 44% per arrossamento, del 27% e 63% per gonfiore, del 26,9% e 40% per nodulo nel sito di iniezione, del 16,8% e 28% per febbre >38°C. Non sono state riportate reazioni avverse gravi nei due gruppi.

CONCLUSIONI

I risultati preliminari di questo studio post-marketing dei vaccini esavalenti in Puglia descrivono come oltre il 40% dei nati pretermine ha ricevuto la prima dose in ritardo e che le reazioni avverse riferite ai prodotti in uso sono state prevalentemente locali o lievi, più frequenti dopo la somministrazione di DTPa3-HBV-IPV/Hib. È necessario completare l'indagine per consolidare i risultati sul profilo di sicurezza dei vaccini esavalenti in questa popolazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Morbillo in Italia: analisi epidemiologica dei casi ospedalizzati (anni 2004-2016)

F. Fiasca¹, S. Necozone¹, A. Mattei¹

¹Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente - Università degli Studi dell'Aquila

INTRODUZIONE

Tra gli obiettivi del Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020, recepiti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019, vi è il raggiungimento dello stato morbillo-free. Tuttavia, la copertura vaccinale morbillo-parotite-rosolia in Italia è ancora al di sotto del 95%, soglia critica necessaria a bloccare la circolazione del virus, sebbene con sostanziali differenze tra regioni. Allo scopo di individuare gruppi di popolazione a maggior rischio di infezione e trasmissione, abbiamo svolto un'indagine epidemiologica su scala nazionale dei casi di morbillo che hanno richiesto un'ospedalizzazione.

MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto uno studio osservazionale retrospettivo delle ospedalizzazioni per morbillo verificatesi in Italia tra il 2004 e il 2016, utilizzando le Schede di Dimissione Ospedaliera come flusso informativo. L'analisi è stata condotta confrontando i dati tra bambini (età < 18 anni) e adulti (età ≥ 18 anni) e per specifiche classi di età (<1 anno, 1-17 anni, 18-44 anni, 45-64 anni, 65-85 anni, >85 anni), nonché per nazionalità. Strumento di analisi per il trend è stato lo slope della retta di regressione. Si è considerato statisticamente significativo un p-value <0,05.

RISULTATI

Tra il 2004 e il 2016 sono state registrate in Italia 9546 ospedalizzazioni per morbillo, delle quali 3672 (38,47%) nei bambini (età < 18 anni) e 5874 (61,53%) negli adulti. La fascia d'età più rappresentata è risultata essere quella tra i 18 e i 44 anni (56,12%) e solo nell'8% dei casi i ricoveri hanno interessato la popolazione immigrata. Nel periodo oggetto di studio, 19 ospedalizzazioni si sono concluse con il decesso, nessuno dei quali ha interessato i neonati; nel 31,58% dei casi è stata coinvolta la classe 18-44 anni.

I tassi di ospedalizzazione nel periodo considerato sono passati da 0,21 x 100000 persone nel 2004 a 0,82 x 100000 persone nel 2016 e l'analisi del trend ha mostrato la tendenza all'aumento di 0,04 x 100000 persone l'anno, sebbene non sia emersa significatività statistica. I più elevati tassi di ospedalizzazione sono stati riscontrati per la classe <1 anno (tasso medio 8,35 x 100000 bambini).

CONCLUSIONI

L'analisi delle ospedalizzazioni per morbillo nel nostro Paese ha evidenziato la fascia 18-44 anni come altamente suscettibile al morbillo. Il contatto con tali soggetti, che potrebbero quindi rappresentare un importante serbatoio di trasmissione, potrebbe in parte giustificare gli elevati tassi di ospedalizzazione registrati nei bambini di età <1 anno. Sarà importante, dunque, continuare a monitorare l'evoluzione epidemiologica della patologia soprattutto in queste fasce d'età.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Effects of Italy's law 119/2017 regarding mandatory vaccination seven months since it was enforced: experience in Puglia region

F. Fortunato ¹, M.G. Cappelli ¹, G. Del Matto ², V. Ferrieri ³, A. Bergamasco ¹, R. Prato ¹, D. Martinelli ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Foggia, Foggia

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

³Struttura di Igiene a direzione universitaria, Servizio Aziendale Screening, Azienda Sanitaria Locale di Foggia, Foggia

BACKGROUND

In response to alarming decrease in infant immunization coverage and sub-optimal control of vaccine preventable diseases, particularly re-emergence of measles outbreaks, in June 2017, the law 119/2017 in Italy made ten vaccinations compulsory for children and adolescents 0 through 16 years of age. These vaccinations are the four that were already compulsory (against diphtheria, tetanus, poliomyelitis and hepatitis B) plus those against pertussis, Haemophilus influenzae type b (Hib), measles, mumps, rubella, and varicella. Here we describe the effects of the new law on vaccination coverage (VC) in Puglia region, seven months since it was enforced.

METHODS

Vaccination coverage data were obtained from the regional Immunization Information System. We compared VC estimates between 2016 and 2017 (through December 31) for: 3 doses of the DTaP-IPV-HBV-Hib (hexavalent) vaccine, 1 dose of measles (MMR or MMRV) vaccine, and 1 dose of varicella (MMRV or monovalent V) vaccine among toddlers born in 2014; 4 doses of DTaP-IPV, 2 doses of MMR/MMRV, and 2 doses of MMRV/V vaccine among children born in 2009; 5 doses of DTaP and IPV, 2 doses of MMR/MMRV, and 2 doses of MMRV/V vaccine among adolescents born in 2001.

RESULTS

Global vaccination coverage increased during 2016-2017 for 3 doses of DTaP-IPV-HBV-Hib (93.3% to 95.3%=+2%), 1 dose of MMR/MMRV (85.9% to 93%=+7.1%), and 1 dose of MMRV/V (82.4% to 90.5%=+8.1) vaccine among toddlers; for 4 doses of DTaP-IPV (83% to 90.1%=+7.1%), 2 doses of MMR/MMRV (79.4% to 87%=+7.6%), and 2 doses of MMRV/V (75.4% to 83.4%=+8%) vaccine among children; for 5 doses of DTaP (51.7% to 63.4%=+11.7%), 5 doses of IPV (48.5% to 59.6%=+11.1%), 2 doses of MMR/MMRV (82.2% to 84.1%=+1.9%), and 2 doses of MMRV/V (20.5% to 21.2%=+0.7%) vaccine among adolescents.

CONCLUSION

Preliminary results from catch-up vaccination under the law 119/2017 in Italy seem to be encouraging. In Puglia, vaccine coverage data indicate a growing trend in early childhood and in older children; continued efforts are needed to increase vaccine uptake, particularly among adolescents and young adults, and to improve public confidence in national immunization programmes.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Measles vaccination in European countries: policy and coverage

A. Kawalec¹, F. Catalani², E. Leoni³, L. Dallolio³

¹Department of Hygiene, Wroclaw Medical University (Poland)

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna

³Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Unità di Igiene, Sanità Pubblica e Statistica Medica, Università di Bologna

INTRODUCTION

Recently observed increase in cases of measles across Europe has become an alarming problem. This situation may result from sub-optimal vaccine coverage, and although the problem concerns the whole Europe, its scale and magnitude varies among different countries. The objective of the study was to compare the recommendations for measles vaccine in European countries in conjunction with the historical aspect. This information may serve not only as theoretical studies but may also be useful in the vaccination practice.

MATERIAL AND METHODS

The information about current national immunization schedules was obtained from the Vaccine Scheduler provided by ECDC. Complete data about major historical changes of measles vaccination were available for 16 countries. Additional search for unavailable data was performed in the literature and government documents. Data about recommendations (mandatory or not) and vaccination coverage in 2010 and present were obtained from ECDC, WHO/UNICEF reports, and publications of VENICE II.

RESULTS

In total, 28 European countries were analysed. The mean vaccination coverage for the first dose in 2016 was 94,4% if it was mandatory, and 93,7% if it was recommended. There was a significant difference in vaccination coverage for the second dose between countries, depending on being mandatory or not (93,6% vs 87,7%, $p < 0,01$). Mean coverage for both doses was below targeted level of 95%. From 2010 to 2018 the number of countries in which measles vaccine is mandatory has increased from 8 to 10 (new: Italy, France). The number of measles cases per million in 2017 varied from 0 in Latvia and Malta and 0.7 of Lithuania and Denmark, to 283.3 in Romania (2016 vaccination coverage: first dose 86%, second dose 76%), followed by 89.7 of Greece (97%; 83%) and 84 of Italy (85%; 83%). The incidence of measles cases was lower if it was mandatory, with mean measles cases per million 6.075 vs 27.795.

CONCLUSIONS

In general, the vaccination rate for measles was higher in countries with mandatory vaccination, which may suggest direction towards measles elimination. However, in some countries with recommended vaccination like Spain and Portugal, the vaccination coverage remains high, indicating that not only law-regulations but also other regional determinants should be taken into consideration. The knowledge of Vaccination Scheduler available on-line should be promoted among healthcare providers. This tool may be very useful in the vaccination practice, especially in the scope of recently observed high migration rates and problems in obtaining information about individual immunization history.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

L'eliminazione del morbillo e della rosolia in Italia: progressi e criticità emersi dalla valutazione della reportistica nazionale e regionale per gli anni 2013-2017 e raccomandazioni prioritarie

G. Adamo ¹, G. Sturabotti ¹, V. Baccolini ¹, P. De Soccio ¹, G.P. Prencipe ¹, D. Barbato ¹, S. Cianfanelli ¹, R. Cocchiara ¹, C. Di Paolo ¹, C. Isonne ¹, A. Mele ¹, C. Salerno ¹, A. Bella ², F. Magurano ², S. Iannazzo ³, C. Marzuillo ¹, P. Villari ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

²Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

³Ufficio Malattie Infettive e Profilassi, Ministero della Salute, Roma, Italia

INTRODUZIONE

In ciascuno stato membro della Regione Europea dell'OMS la Commissione Nazionale di Verifica (CNV) per l'eliminazione del morbillo e della rosolia documenta annualmente i progressi verso l'eliminazione mediante l'elaborazione di un report nazionale. In Italia, l'attuale CNV ha prodotto un totale di cinque report nazionali per gli anni 2013-2017. Inoltre, al fine di verificare l'eliminazione a livello regionale, è stata prodotta per gli anni 2014-2016 anche una reportistica regionale costituita da 63 report regionali e 63 resoconti regionali sintetici.

MATERIALI E METODI

I report nazionali e regionali sono stati analizzati al fine di identificare progressi e criticità del programma di eliminazione. La valutazione ha inoltre consentito di stilare una serie di raccomandazioni volte a superare le criticità riscontrate.

RISULTATI

Due significativi miglioramenti sono stati evidenziati nel 2017 rispetto agli anni precedenti: a seguito dell'introduzione della legge sull'obbligo vaccinale, le coperture vaccinali per 1° e 2° dose sono aumentate rispettivamente di 4,4 e 3,5 punti percentuali rispetto al 2016, sebbene persista un'eterogeneità regionale a sfavore delle Regioni del Sud già evidenziata con il monitoraggio regionale; un netto miglioramento è stato osservato anche negli indicatori di performance del sistema di sorveglianza del morbillo ed in particolare nel tasso di indagini di laboratorio (83% nel 2017 vs 16% del 2016) e nel tasso di identificazione genotipica dei focolai (62,1% nel 2017 vs 32,5% del 2016). Tale miglioramento va principalmente attribuito all'istituzione della Rete Nazionale di Laboratori di Riferimento MoRoNet. L'epidemia di morbillo del 2017, con 5404 casi e 634 focolai, ha tuttavia posto l'accento su due importanti criticità che erano già emerse dal monitoraggio regionale: la scarsa implementazione delle attività di immunizzazione supplementare (SIA), evidenziata dall'elevata percentuale di casi (75%) in soggetti di età >15 anni; l'inefficiente monitoraggio dell'inchiesta epidemiologica e delle misure di controllo dei focolai da parte dei sistemi di sorveglianza regionali, dimostrata dall'insufficiente sottomissione delle schede di notifica.

CONCLUSIONI

Sulla base delle valutazioni effettuate, si raccomanda di supportare in via prioritaria le Regioni del Sud; potenziare la rete MoRoNet sul fronte della rosolia i cui risultati per il 2017 non sono stati soddisfacenti quanto quelli del morbillo; incrementare le SIA per i soggetti >15 anni, anche attraverso il potenziamento dei servizi vaccinali; favorire la compilazione delle schede di notifica dei focolai direttamente nella piattaforma di sorveglianza online, invece che a posteriori come succede ad oggi, per evitare la perdita di dati e consentire un monitoraggio tempestivo delle epidemie.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Ten years of vaccinovigilance in Italy: an analysis of the Italian pharmacovigilance network from 2008 to 2017

F. Moretti¹, S. Gironi², L. Gonella³, A. Poli¹, U. Moretti³

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Medicina Preventiva ambientale e occupazionale - Università di Verona

²Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Verona

³Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Farmacologia - Università di Verona

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

The spontaneous reports of Adverse Events Following Immunization (AEFIs) is the backbone of any vaccinovigilance system. In Italy, the Italian Medicines Agency (Agenzia Italiana del Farmaco, AIFA) has the responsibility for the post-marketing surveillance of drugs including vaccines. All collected AEFIs are regularly included in the national database through the Italian Pharmacovigilance Network (Rete Nazionale di Farmacovigilanza, RNF) which allows the management and analysis of reports for causality assessment and signal detection activities by the Regional centers of Pharmacovigilance (RCPs).

The main aim of this study is to present a detailed analysis of all AEFIs reported in Italy between 2008 and 2017.

MATERIALI E METODI

Reports of AEFI were extracted from the RNF database over the period 2008-2017. The reports were analyzed for primary source, for age of vaccines and for the seriousness taking into account also the IME LIST; furthermore the outcome was analysed.

The analysis of AEFI was performed by Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA®) Preferred Terms and by Systemic Organ Class and also for the most frequently reported suspected vaccine.

RISULTATI

During the 10 years a total number of 46,430 reports were collected with an increasing trend since 2008. Most of the reports came from doctors (69,4%) and others healthcare workers (21,4%) while only 4,4% from patients/citizens. 55,7% (25,863) of reports referred to infants. The vaccines with the higher proportion of serious event were flu vaccines INF (21.8%) and INF-ad (31.5%). The combination of vaccines most frequently reported as suspected were: hexavalent + pneumococcal conjugate 13 (PCV-13) (6082/46430, 13.1%), MMR+V (3929/46430, 8.5%) and hexavalent + pneumococcal conjugate (PCV 7-) (1030/46430, 2.2%). The reported IMEs were 8,831/96,731 (9.1%). One of the most frequent serious reported AEFIs (accounting for almost 2/3 of the total Important Medical Events, IME) is high fever (hyperpyrexia) which is a relative common adverse event generally solved without problems. Data on outcomes show that more than 95% of reported cases were described at follow up as either solved (84%) or improved (11,2%); the fatal outcome was reported in the 0,3% of the AEFIs; of which most of the reported deaths (80,4% of all deaths) concerned flu vaccines that are administered mainly at elderly.

CONCLUSIONI

The reporting activity was stimulated during the study period, but despite the progress achieved there is still the need to increase the awareness about the usefulness of the spontaneous reporting and to foster a reporting culture among patients/caregivers as well as among healthcare professionals.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Analisi degli accessi in Pronto soccorso e dei ricoveri per malattie prevenibili da vaccinazione MPRV in cinque ospedali romani tra il 1999 e il 2014: confronto tra minori italiani e stranieri

A. Mele ¹, G. Migliara ¹, C. Di Paolo ¹, A. Nardi ¹, L. Paglione ¹, G.P. Prencipe ¹, L.M. Salvatori ¹, P. Villari ¹, C. De Vito ¹

¹Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La vaccinazione è uno degli interventi più efficaci e sicuri di Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Negli ultimi anni in Italia si è verificato un evidente decremento delle coperture vaccinali nei bambini e negli adolescenti sia italiani che stranieri che ha interessato in modo particolare morbillo, parotite, rosolia e varicella. Obiettivo primario del vaccino MPRV è la riduzione del numero dei casi con complicanze e ospedalizzazioni, oltre al più generale contenimento della morbosità di queste malattie esantematiche. Questo studio ha analizzato gli accessi al Pronto Soccorso (PS) di cinque grandi ospedali di Roma, avvenuti tra il 1999 e il 2014, allo scopo di individuare differenze negli accessi e nei casi esitati in ricovero tra minori stranieri ed italiani per malattie prevenibili attraverso la vaccinazione MPRV.

MATERIALI E METODI

La popolazione straniera è stata divisa in 11 gruppi sulla base della nazionalità. I romeni (la popolazione straniera più numerosa a Roma) e gli apolidi sono stati considerati separatamente. La regressione logistica multipla è stata utilizzata per valutare l'associazione tra accesso in PS ed eventuale ricovero dei minori stranieri rispetto agli italiani per malattie prevenibili attraverso la vaccinazione MPRV.

RISULTATI

Tra il 1999 e il 2014 ci sono stati 939.385 accessi in PS da parte di minori, il 9,6% dei quali stranieri. Gli accessi per patologie prevenibili tramite vaccinazione MPRV sono stati 7.345 (0,78%), l'8,2% dei quali sono esitati in ricovero. I risultati della regressione logistica multipla hanno evidenziato una maggiore associazione con l'accesso in PS per malattie prevenibili attraverso la vaccinazione MPRV per minori UE, rumeni, africani, asiatici del sud est e latino americani, rispetto agli italiani. Si è inoltre riscontrata una maggiore associazione con il ricovero per tali condizioni per tutte le precedenti popolazioni, ad esclusione dei minori UE, nordafricani e latino americani, e per gli europei extracomunitari.

CONCLUSIONI

La scarsa efficacia delle strategie attuate fino ad oggi ha reso necessaria l'attuazione in Italia di programmi volti all'implementazione del sistema vaccinale (Decreto-Legge 7 giugno 2017). I risultati dello studio evidenziano come i minori stranieri necessitino di specifici percorsi sociali e di welfare che permettano una maggiore aderenza ai programmi vaccinali e un utilizzo più appropriato dei servizi di assistenza primaria.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Sorveglianza Epidemiologica dei casi di Pertosse in Italia (anni 2002-2016)

A. Mattei¹, F. Fiasca¹, A.M. Angelone¹, S. Necozone¹

¹Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università degli Studi dell'Aquila

INTRODUZIONE

La pertosse continua a costituire un rilevante problema di sanità pubblica, anche in Italia. Uno studio epidemiologico condotto sui ricoveri per pertosse occorsi in Italia in un periodo di 10 anni ha evidenziato come il 57% di tali ricoveri si fosse verificato in bambini sotto l'anno di vita. Il quadro epidemiologico nazionale risente però della sotto-notifica che, pur essendo contenuta nei bambini sotto l'anno di età (che spesso sono ospedalizzati) aumenta consistentemente in quelli da 1 a 14 anni. Considerata la scarsità di dati aggiornati sulla pertosse in Italia, abbiamo voluto valutare l'evoluzione epidemiologica dei casi di pertosse nel nostro Paese negli ultimi quindici anni mediante un database europeo.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo dei casi di pertosse riportati in Italia tra il 2002 e il 2016, utilizzando come flusso informativo l'Atlante di Sorveglianza delle Malattie Infettive del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (<http://atlas.ecdc.europa.eu>). Sono stati calcolati i tassi di incidenza totali e per fasce d'età (< 1 anno, 1-4 anni, 5-14 anni, ≥15 anni), espressi per 100.000 persone, i cui trend sono stati analizzati attraverso lo slope della retta di regressione. È stato assunto un livello di significatività statistica del 5%.

RISULTATI

Tra il 2002 e il 2016 sono stati riportati in Italia 12.736 casi di pertosse, con una media di 849 casi per anno. La classe di età maggiormente rappresentata è risultata essere quella tra i 5 e 14 anni, con il 52% dei casi. Seguono i neonati (età <1 anno) con il 21%, la fascia 1-4 anni con il 19%, mentre il restante 8% dei casi ha interessato la popolazione di età ≥15 anni. L'analisi del trend ha messo in luce la tendenza alla diminuzione dei tassi di incidenza nazionali, pari in media a $0,14 \times 100.000$ persone l'anno (p -value= 0,011). Tale trend si riscontra anche nella stratificazione per fasce di età, con la classe <1 anno di vita che è risultata interessata dal decremento più importante e statisticamente significativo dei tassi di incidenza nel periodo considerato (coefficiente $\beta = -2,54$, p -value= 0,048).

CONCLUSIONI

I dati emersi dalla nostra analisi non hanno messo in luce un aumento dei casi di pertosse in Italia, con tutta probabilità da ascrivere al successo delle campagne vaccinali; tuttavia, il fenomeno resta da monitorare.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 18:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni Dell'infanzia

Sorveglianza attiva post-marketing degli adverse events following immunization (AEFIs) dopo vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia-varicella (MPRV) e causality assessment: risultati di un anno di attività in Puglia

P. Stefanizzi ¹, S. De Nitto ¹, G. Spinelli ¹, K.N. Malcangi ¹, S. Tafuri ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - OER

INTRODUZIONE

Nel 2017 l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) e il Centro Regionale Farmacovigilanza (CRF) hanno avviato un sistema di sorveglianza attiva delle reazioni avverse (AEFI) post-vaccinazione anti-MPRV con due obiettivi principali:

- Monitoraggio intensivo della safety di un vaccino obbligatorio di tipo vivo attenuato ad elevata reattogenicità, rispondendo ad un commitment di AIFA e Ministero della Salute rivolto nel 2011 alle Regioni che ne prevedevano l'implementazione estensiva
- Azione guida per il miglioramento del sistema di vaccinovigilanza regionale

MATERIALI E METODI

Sono stati arruolati i bambini tra il 13° e il 15° mese di vita afferiti nel periodo 15/05/2017-15/05/2018 ad un campione di centri vaccinali sentinella per la prima dose di vaccino anti-MPRV, previo consenso. Il CRF ha curato il follow-up tramite contatto telefonico: tutte le AEFIs segnalate sono state inserite nella Rete Nazionale Farmacovigilanza (RNF); alle AEFIs gravi è stato applicato l'algoritmo WHO del causality assessment. Per verificare l'implementazione del sistema sono state confrontate le AEFIs segnalate nell'ambito della sorveglianza attiva (gruppo1) e le AEFIs da segnalazione spontanea nel periodo 01/01/2013- 15/05/2018 (gruppo2) ed analizzati i seguenti parametri:

- Tasso di segnalazione (reporting rate) e proporzione di AEFIs gravi
- Tempestività della segnalazione di AEFIs gravi
- Appropriately e completezza delle segnalazioni (proporzione di AEFIs non definite e di AEFIs gravi con esito inclassificabile all'applicazione dell'algoritmo del causality assessment).

RISULTATI

Sono stati arruolati 1672 bambini (42,5% dei soggetti a cui è stata somministrata la prima dose di vaccino anti-MPRV). Il follow-up telefonico è stato effettuato in 1604 casi (95,3%), con un tasso di adesione e risposta dell'81,6% (1310/1604). Sono state segnalate 740 AEFIs (reporting rate: 56,5%): 662/740 non gravi (89,5%), 78/740 gravi (12,8%, reporting rate: 6,0%), con 8/740 (1,0%) ospedalizzazioni.

Nel gruppo2 sono state notificate 680 AEFIs (reporting rate \leq 5/100000): 114/680 (16,7%) gravi e 52/680 (7,6%) non definite.

Alle gravi è stato applicato l'algoritmo del causality assessment: nel gruppo1 60/78 (76,9%) correlabili, 17/78 (18,8%) non correlabili, 1 (1,3%) indeterminata, nessuna inclassificabile. Nel gruppo2 53/114 (46,5%) AEFIs correlabili, 41/114 (36,1%) non correlabili, e 2/114 (1,8%) indeterminate, 20/114 (17,6%) inclassificabili. L'intervallo medio di tempo fra data insorgenza reazione avversa e data inserimento segnalazione in RNF nel gruppo1 è risultato pari a $41,5 \pm 31,7$ giorni (range 3-182, p_{25} - p_{75} =23-48), mentre nel gruppo2 è stato di $480,6 \pm 1055,1$ giorni (range 0-5928, p_{25} - p_{75} =15-246) anche se la differenza nel confronto di tale intervallo tra gruppi non è significativa ($z=1,263$; $p=0,2065$).

CONCLUSIONI

L'analisi dei dati evidenzia che la sorveglianza attiva ha determinato un'importante implementazione del sistema di vaccinovigilanza regionale con dati attuali migliori rispetto alla media nazionale

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Effetti dell'attività fisica adattata in donne con osteoporosi e frattura vertebrale: risultati finali dallo studio OSTEOPOROSI-AFA/2014

S. Marini ¹, T. Sanna ², A. Raggi ², A. Buffa ³, N. Malavolta ³, P. Maietta Latessa ¹, G. Lorusso ², E. Leoni ², L. Dallolio ²

¹Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Università di Bologna

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Unità di Igiene, Sanità Pubblica e Statistica Medica, Università di Bologna

³Azienda Ospedaliero - Universitaria S.Orsola Malpighi di Bologna, Unità Operativa Medicina - Ambulatorio di Reumatologia

INTRODUZIONE

È ormai noto che per prevenire la perdita ossea nelle donne in post-menopausa, l'esercizio fisico, adeguatamente somministrato, è un metodo sicuro ed efficace. Resta però da chiarire quale sia il programma di allenamento ottimale. La gran parte dei programmi di esercizio descritti in letteratura scientifica includono tra i cardini il rinforzo muscolare, tuttavia, i regimi specifici di protocollo di attività fisica non sono sempre adeguatamente descritti in termini di dosaggio (intensità, frequenza, durata). Ad oggi, risultano mancanti raccomandazioni standardizzate e linee guida di pratica clinica per la prescrizione dell'attività fisica nei soggetti con osteoporosi e/o fratture vertebrali.

Obiettivo dello studio OSTEOPOROSI-AFA/2014 è quello di valutare, attraverso uno studio sperimentale controllato non randomizzato, i benefici, in termini di miglioramento della qualità della vita, performance motorie e riduzione della paura di cadere, di un programma di Attività Fisica Adattata (AFA) di media intensità della durata di 6 mesi in donne in età post-menopausale con fratture vertebrali da osteoporosi.

MATERIALI E METODI

Le donne assegnate al gruppo sperimentale (GS) hanno eseguito, 2 volte alla settimana per 60 minuti, un programma di esercizio specificatamente strutturato e basato sulle migliori evidenze scientifiche, somministrato da laureati in scienze motorie. Le donne assegnate al gruppo controllo (GC) hanno ricevuto l'indicazione generica sull'importanza di svolgere attività fisica in maniera autonoma. Alla baseline e alla fine del programma di AFA sono stati valutati i seguenti esiti: qualità della vita (ECOS-16), paura di cadere (FES-1), capacità funzionale (6MWT), equilibrio (scala Tinetti).

RISULTATI

Presso gli ambulatori di reumatologia dell'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi di Bologna, sono state valutate per l'eleggibilità 57 donne, 11 sono state escluse, 16 assegnate al GC e 30 al GS di cui 8 perse al follow-up. L'aderenza al programma è stata molto elevata. Al follow-up, il GS è migliorato significativamente in tutti gli esiti, mentre il GC è rimasto pressoché stabile: Δ 6MWT +52,2 vs -6,7; Δ Tinetti +2,8 vs -0,6; Δ ECOS16 -0,47 vs +0,01; Δ FES1 -4,7 vs +0,3.

CONCLUSIONI

L'attività fisica adattata sperimentata nell'OSTEOPOROSI-AFA/2014 si è dimostrata in grado di migliorare significativamente l'efficienza fisica, la qualità della vita e ridurre la paura di cadere. L'esperienza positiva di questo studio verrà portata nella conduzione di un progetto più ampio, dal titolo "Physical ACTivity: the tool to improve the quality of LIFE in osteoporosis people", finanziato dalla UE nell'ambito del programma Erasmus+ Sport (European Project of Education and Training).

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Divieto di fumo negli ambienti domestici quando ci sono bambini? Una fotografia della popolazione nella provincia di Rieti

C. Protano ¹, V. Mattei ², S. Martellucci ², F. Santilli ², A. Antonucci ¹, E. Marconi ³, M.L. Astolfi ³, S. Canepari ³, F. Valeriani ⁴, V. Romano Spica ⁴, M. Vitali ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Università degli Studi La Sapienza, Roma

²Polo Universitario di Rieti Sabina Universitas, Rieti

³Dipartimento di Chimica, Università degli Studi La Sapienza, Roma

⁴Dipartimento di Scienze Motorie, Umane e della Salute, Università degli Studi Foro Italico, Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'esposizione a fumo passivo rappresenta un fattore di rischio maggiore per la salute pubblica, associato a numerosi effetti avversi, soprattutto quando l'esposizione si verifica in individui altamente suscettibili alle sostanze chimiche, quali i bambini. Nonostante il divieto di fumo nei luoghi pubblici abbia ridotto la possibilità di esposizione per i non fumatori, l'ambiente domestico resta ancora un luogo a rischio. Scopo del lavoro è stato quello di valutare come si comportano i fumatori in tema di "divieto di fumo in casa" quando vivono con uno o più bambini.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto nel 2017 su un campione di 379 famiglie residenti nella provincia reatina nell'ambito di un progetto congiunto tra l'Università La Sapienza, il Centro Oncologico di Prevenzione e Ricerca della Provincia di Rieti e l'Associazione ONLUS ALCLI "Giorgio e Silvia". Le abitudini dei fumatori negli ambienti domestici in cui vivono anche bambini e l'applicazione del divieto di fumo negli stessi ambienti sono stati valutati mediante un questionario ad hoc somministrato ai genitori di bambini con età compresa fra 5 e 11 anni. I dati sono stati elaborati con il software SPSS 24 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

RISULTATI

Il 41,4% dei bambini partecipanti viveva con almeno un convivente fumatore e risultava, pertanto, potenzialmente esposto a fumo passivo in casa. Nel gruppo degli esposti, quasi la metà dei bambini (41,1%) viveva con uno o più fumatori che non osservavano il divieto di fumo in casa e il 20% degli stessi fumava in casa anche quando era presente il bambino. Le sigarette fumate in casa sono risultate in media pari a 3, ma in due casi il numero saliva a 20.

CONCLUSIONI

I risultati dimostrano che, nonostante le evidenze di danni connessi con l'esposizione a fumo passivo, la percentuale di fumatori che non attua il divieto di fumo in ambiente domestico è ancora elevata. Pertanto, sono necessari ulteriori e più efficaci interventi di prevenzione per tutelare i bambini dall'esposizione a fumo passivo. Inoltre, non bisogna trascurare che non fumare in casa o fumare quando non è presente il bambino riduce l'esposizione, ma non la annulla. Di conseguenza, gli interventi di prevenzione dovrebbero essere mirati anche ad aumentare la consapevolezza rispetto ai rischi connessi con il "fumo di terza mano", ossia quell'insieme di contaminanti, tossici e cancerogeni, che persistono a lungo (anche per settimane) negli ambienti in cui si è fumato.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Revisione sistematica sulla prevalenza del doping e dell'utilizzo di integratori alimentari in Europa

M. Morgado ¹, A. Odone ², G.M. Milicia ¹, L. Veronesi ¹, F. Valeriani ³, V. Romano Spica ³, G. Liguori ⁴, P. Fallace ⁵, G. Savino ⁶, C. Pasquarella ¹

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Parma

²Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

³Dipartimento di Scienze Motorie, Umane e della Salute, Università degli Studi di Roma "Foro Italico", Roma

⁴Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere, Università di Napoli "Parthenope", Napoli

⁵Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, Napoli

⁶Centro Regionale Antidoping della Regione Emilia-Romagna, Servizio di Medicina dello Sport AUSL di Modena, Modena

INTRODUZIONE

La World Anti-Doping Agency (WADA) raccoglie e diffonde periodicamente, dal 1999, dati sulla pratica del doping tra gli atleti d'élite. Tuttavia, mancano informazioni sull'utilizzo di sostanze dopanti e di integratori alimentari tra la popolazione generale e gli atleti non d'élite. Nell'ambito del progetto "Prevenzione del doping: elaborazione di uno strumento permanente di educazione coordinato dai Dipartimenti di prevenzione del SSN", finanziato dal Ministero della Salute, si è condotta una revisione sistematica relativa per identificare le stime di prevalenza dell'uso di doping e di integratori alimentari.

MATERIALI E METODI

Sono state seguite le linee guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) per identificare, sistematizzare e valutare criticamente tutti i dati disponibili sulla prevalenza dell'uso di doping e di integratori alimentari in Europa. La ricerca bibliografica è stata effettuata consultando la banca dati Medline (PubMed), considerando gli studi pubblicati dal 1999 all'aprile 2018. Per la selezione degli studi da includere nella revisione sono stati applicati i seguenti criteri: i) popolazione generale e atleti non d'élite (popolazione in studio), ii) tutti i tipi di doping e utilizzo di integratori alimentari dichiarati (esposizione di interesse), iii) Paesi EU/EEA (European Union/European Economic Area) (sede dello studio). Sono stati presi in considerazione solo articoli in lingua inglese e articoli con dati originali.

RISULTATI

Dei 1.225 articoli identificati come potenzialmente rilevanti, 51 (4,1%) hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati presi in considerazione per la revisione. Dati di prevalenza sono disponibili per 20 paesi EU/EEA, con la maggior parte degli studi condotti in Germania (17,6%). La dimensione campionaria variava tra 120 e 83.058 soggetti (mediana 1.847). Vengono presentati i dati di prevalenza stratificati per paese, tipo di popolazione, età e categoria di sostanza (integratori in 26 studi, sostanze dopanti in 18 studi ed entrambi in 7 studi).

CONCLUSIONI

I risultati preliminari suggeriscono che le pratiche di doping e dell'utilizzo di integratori alimentari hanno una distribuzione eterogenea in Europa. La mancanza di educazione alla salute e la scarsa consapevolezza dei rischi per la salute associati al doping e all'uso irrazionale di integratori sono un rilevante problema di sanità pubblica, la cui misura costituisce il primo fondamentale passo per la prevenzione. I risultati della revisione rappresentano, pertanto, un utile contributo alla conoscenza del fenomeno, premessa fondamentale per la pianificazione e implementazione di mirati interventi di prevenzione e di promozione della salute.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Indagine di prevalenza sull'attività fisica in gravidanza e i fattori ad essa correlati in un campione di donne della provincia di Modena

E. Fioretti ¹, E. Righi ², G. Fantuzzi ², F. Facchinetti ³, L. Pignatti ⁴, G. Aggazzotti ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Modena e Reggio-Emilia-Modena

²Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia-Modena

³Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena-Modena

⁴Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, Università di Modena e Reggio Emilia-Modena

INTRODUZIONE

La gravidanza rappresenta un periodo durante il quale le donne possono essere più motivate a migliorare il proprio stile di vita. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e altre organizzazioni nazionali ed internazionali raccomandano la pratica di un'adeguata attività fisica sia prima che durante la gravidanza, in assenza di controindicazioni mediche. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare le abitudini delle donne in relazione all'attività fisica svolta prima e durante la gravidanza.

MATERIALI E METODI

Lo studio epidemiologico osservazionale trasversale ha coinvolto 390 donne in gravidanza (età media: 33±5 anni) arruolate presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria del Policlinico di Modena. Le informazioni relative all'attività fisica sono state raccolte mediante un questionario costruito ai fini dello studio.

RISULTATI

Delle 390 donne che hanno partecipato allo studio, solo il 35,1% delle donne (137) ha dichiarato di aver svolto attività fisica sia prima che durante la gravidanza.

Prima della gravidanza 196 donne (50,3%) hanno svolto attività fisica e, tra queste, il 53,1% (104) ha praticato almeno 150 minuti di attività fisica a settimana come raccomandato dall'OMS. La ginnastica (33,2%) e le camminate (30,1%) rappresentano le attività maggiormente praticate.

Durante la gravidanza 202 donne (51,8%) hanno dichiarato di aver svolto attività fisica: in particolare nel I trimestre 145 donne (71,8%) hanno fatto esercizio fisico, nel II trimestre 176 (87,1%) e nel III trimestre 167 (82,7%).

Solamente 116 donne (57,4%) hanno praticato attività fisica in tutti e 3 i trimestri e solo 107 donne hanno raggiunto gli standard consigliati dall'OMS. Le attività più rappresentate durante la gravidanza sono le camminate (62,9%) e il nuoto (27,7%).

La pratica regolare dell'attività fisica risulta influenzata da variabili demografiche (età, nazionalità, titolo di studio, attività lavorativa) e dalle condizioni di salute delle donne.

CONCLUSIONI

Sebbene la pratica dell'attività fisica prima e durante la gravidanza apporti dei benefici per la salute sia della mamma che del bambino, il numero di donne che svolgono regolare attività fisica durante la gravidanza risulta limitato. Appare, quindi, necessario individuare efficaci strategie di promozione di un corretto stile di vita in questa fascia di popolazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Salute e prevenzione nei giovani italiani

D. Bezzini¹, M.C. Vaccaro², P. Bandiera³, M. Messmer Uccelli³, M.A. Battaglia³

¹Dip. Scienze della Vita, Università di Siena

²CENSIS, Roma

³Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova

INTRODUZIONE

Lo scopo del nostro studio è quello di misurare lo stato di salute percepito dai giovani italiani, correlato ad altri indicatori di percezione del benessere. In particolare abbiamo confrontato i dati attuali con quelli di uno studio simile condotto nel 2004.

MATERIALI E METODI

Il campione di 1003 soggetti con età compresa tra 18 e 40 anni, rappresentativo della popolazione italiana, è stato sottoposto a intervista telefonica.

RISULTATI

La maggior parte del campione dichiara buone o eccellenti condizioni di salute: il 67,1% definisce buono il proprio stato e il 22,7% parla di una condizione eccellente, mentre è il 9,5% a dichiarare uno stato mediocre e lo 0,7% a definirlo non buono. Tale percezione peggiora all'aumentare dell'età (la condizione eccellente viene dichiarata dal 32,4% dei soggetti con età 18-24, mentre solo dal 12,1% di quelli tra 35 e 40 anni), ma migliora al crescere del livello socio economico (la condizione mediocre o non buona viene dichiarata dal 12,3% dei giovani con una situazione economica medio-bassa, e solo dal 6,5% di quelli con una situazione economica medio-alta). Dal confronto con i dati del 2004, appare evidente un miglioramento della percezione: nel 2004 il 86,1% dichiarava uno stato buono o eccellente, mentre ad oggi è l'89,8%. Per quanto riguarda la definizione di salute, il 38,1% la definisce come una situazione di stabilità e di equilibrio psicofisico, mentre il 35,9% come il sentirsi in forma, efficienti e in grado di svolgere le normali attività. Dal confronto con i dati precedenti appare marcata la diminuzione dei rispondenti che definiscono la salute come il sentirsi bene, accettando anche un minimo di disturbi. Per quanto riguarda la prevenzione, il ricorso a tali pratiche coinvolge percentuali ampie di rispondenti solo su due aspetti: la pratica di attività fisica e il controllo di fumo e alcol (70% circa). Il confronto con i dati del 2004 evidenzia un aumento significativo della propensione alle diverse pratiche preventive tra i giovani, segnalato anche dalla riduzione di coloro che affermano di non essere interessati a fare qualcosa per la propria salute (dal 31,6% al 10,9%).

CONCLUSIONI

Dai risultati appare evidente come la rivoluzione culturale, legata alla crescita della responsabilizzazione individuale nel campo della salute, abbia investito i giovani nel corso dell'ultima indagine, con un miglioramento della salute percepita e un aumento delle pratiche preventive.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Social smoking: percezione delle strategie preventive

G. Dallagiacoma¹, G. Franceschetti¹, A. Cattaneo¹, A. Waigwa¹, L. Maccarini²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pavia

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università di Pavia

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Da diversi studi è emerso che tendenzialmente il social smoker non si autodefinisce un fumatore e di conseguenza non si sente coinvolto dalle strategie di prevenzione relative al fumo. Obiettivo di questo studio è valutare l'impatto e la percezione di alcune delle principali strategie preventive contro il fumo tra i social smoker.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta nel mese di aprile 2018, mediante la somministrazione di un questionario online anonimo agli studenti iscritti all'Università di Pavia nell'anno accademico 2017-2018, afferenti all'Istituto di Igiene o reclutati tramite contatto con i rappresentanti degli studenti. Le strategie preventive prese in esame sono state le pubblicità contro il fumo e i danni legati ad esso, le immagini sui pacchetti di sigarette, la campagna del Ministero della Salute "Chi non fuma sta una favola" e il Telefono Verde contro il Fumo (TVF).

RISULTATI

Sono stati individuati 45 social smoker su un campione di 645 studenti. Riguardo alla frequenza di esposizione a pubblicità contro il fumo, 24 (53%) hanno dichiarato di averle viste spesso negli ultimi 6 mesi, 13 (29%) raramente, 6 (13%) quotidianamente, 2 (5%) mai. L'84% ha indicato come principale fonte di tali informazioni il pacchetto di sigarette, il 7% la TV, il 4.5% i cartelloni pubblicitari e il 4.5% internet. Le immagini sui pacchetti di sigarette hanno suscitato indifferenza nel 40% dei casi, riflessione nel 36%, fastidio nel 13% e spavento nell'11%. Riguardo al TVF, il 67% dei social smoker non ne era a conoscenza e il 53% non lo utilizzerebbe in caso di bisogno. La campagna del Ministero della Salute è stata vista dal 4% dei soggetti, che l'hanno ritenuta univocamente (100%) uno spunto di riflessione.

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei risultati è emerso che il 95% dei social smoker è stato esposto negli ultimi sei mesi a pubblicità contro il fumo, soprattutto tramite le immagini sui pacchetti di sigarette. Tuttavia queste ultime hanno evocato prevalentemente reazioni contrastanti di indifferenza e riflessione. Il Telefono Verde contro il Fumo e la campagna del Ministero della Salute hanno avuto scarsa risonanza tra i social smoker in quanto entrambi sono risultati poco conosciuti e, nel caso del TVF, oltre la metà dei soggetti non ne farebbe comunque uso. Da ciò si desume che potrebbero rendersi necessarie nuove strategie preventive mirate ai social smoker ed una migliore diffusione delle stesse.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

Social smoking: prevalenza, caratteristiche e percezione

G. Franceschetti ¹, G. Dallagiacoma ¹, A. Cattaneo ¹, A. Waigwa ¹, L. Maccarini ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pavia

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università di Pavia

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il fumo è stato definito dall'OMS come la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea e rappresenta una rilevante causa di morte evitabile. Sono stati identificati diversi pattern di fumo, tra cui il "social smoking". L'obiettivo dello studio è valutare prevalenza, caratteristiche e percezione di tale fenomeno tra gli studenti iscritti all'Università degli studi di Pavia.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta nel mese di aprile 2018, mediante la somministrazione di un questionario online anonimo agli studenti iscritti all'Università di Pavia nell'anno accademico 2017-2018, afferenti all'Istituto di Igiene o reclutati tramite contatto con i rappresentanti degli studenti. I criteri utilizzati per individuare i soggetti social smoker sono stati il consumo di sigarette esclusivamente in contesti di interazione sociale, non giornaliero ed inferiore alle dieci sigarette/die.

RISULTATI

Sono stati reclutati 645 studenti, di cui 173 fumatori. Tra questi sono stati individuati 45 soggetti social smoker (7%), di cui il 73% di sesso femminile e il 27% di sesso maschile, il 44% di età compresa tra i 18 e i 21 anni, il 38% tra i 22 e i 25 anni e il 18% oltre i 25 anni. Il 60% dei social smoker ha dichiarato di fumare prevalentemente sigarette confezionate, il 34% sigarette rollate a mano, il 4% altro e il 2% pipa. In relazione al motivo per cui fuma, il 49% dei social smoker ha affermato di fumare per stare in compagnia, il 38% per abitudine e il 13% per necessità. Riguardo la percezione del fenomeno, sul totale dei soggetti intervistati, 89 studenti hanno affermato che il social smoker non è un fumatore, 555 che ha un rischio maggiore di diventare fumatore abituale e 28 che tale comportamento non arreca danno alla salute. I soggetti intervistati hanno inoltre associato al social smoking un aumentato rischio di patologie respiratorie (433), tumori (389), patologie cardiovascolari (389), infertilità (296) ed osteoporosi (206).

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei risultati è emerso che il social smoking è un fenomeno relativamente raro, riscontrato soprattutto nel sesso femminile, tra i 18 e i 21 anni e principalmente finalizzato alla socializzazione. La maggior parte degli intervistati ha identificato il social smoker come soggetto con aumentato rischio di diventare fumatore abituale e di sviluppare patologie soprattutto di tipo respiratorio, cardiovascolare e tumorale. Nonostante la bassa prevalenza registrata, è emersa una buona consapevolezza dei rischi correlati al social smoking.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione Della Salute e Lotta al Tabagismo

I primi 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale ed il tabagismo in Italia: progressi e criticità

M.S. Cattaruzza ¹, L.G. Sbrogiò ², G. Gorini ³, G. La Torre ¹, S. Zanon ², M. Santini ¹, L. Spizzichino ⁴, D. Galeone ⁴

¹Dip. Sanità Pubblica e Mal Infettive, Sapienza Università di Roma ~ Roma ~ Italy

²Dip. di Prevenzione UOSD Educazione alla Salute, AULSS 3 Serenissima ~ Mestre Venezia ~ Italy

³SS Epidemiologia dell'ambiente e del lavoro, SC Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) ~ Firenze ~ Italy

⁴Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio VIII, Ministero della Salute

INTRODUZIONE

Il 23/12/1978, con la legge 833, nasce in Italia, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per garantire la tutela della salute, diritto fondamentale, secondo quanto previsto dall'art. 32 della Costituzione Italiana. La legge sancisce che le funzioni, le strutture, i servizi e le attività del SSN sono destinati alla "promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione" (art.1) e che il primo obiettivo del SSN è "la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità" (art.2).

A 40 anni di distanza, la coscienza sanitaria in merito al problema del tabagismo ha ancora tanta strada da fare. Obiettivo del presente lavoro è quello di delineare i principali progressi conseguiti e le criticità ancora presenti.

MATERIALI E METODI

Sono state interrogate alcune banche dati (GURITEL, ISTAT, ISS), valutate le indagini di prevalenza (ISTAT, ISS, Doxa, Istituto Mario Negri), consultati siti istituzionali (Ministero della Salute, ISS), i Piani Sanitari Nazionali (PSN) ed i Piani Nazionali della Prevenzione (PNP).

RISULTATI

Negli anni '80 vengono aggiornate le sanzioni relative alla pubblicità del tabacco e negli anni '90 vengono previsti altri divieti (pubblicità e sponsorizzazioni radiotelevisive); inizia la tutela dal fumo passivo dei non fumatori e la regolamentazione della composizione e dell'etichettatura dei prodotti del tabacco. Un progresso significativo avviene nel 1998 con l'approvazione del PSN che, per la prima volta, include il contrasto al fumo come priorità di sanità pubblica. Nel 2003 viene emanata la legge "Sirchia" ("Tutela della salute dei non fumatori") che estende il divieto di fumo a tutti i locali chiusi. Nel 2016 viene fatto un ulteriore passo avanti con il D.L. n. 6 del 12/01/2016, che recependo la direttiva 2014/40/UE, introduce tra l'altro, le nuove avvertenze combinate testo-immagini. Recentemente sono state emanate norme per regolamentare nuovi prodotti come la sigaretta elettronica. Sul fronte della cessazione, nascono i centri per la terapia del tabagismo (CTT o CAF) e si rendono disponibili validi trattamenti farmacologici, da somministrare con o senza supporto psicologico.

CONCLUSIONI

Le misure messe in atto per il controllo del tabagismo durante gli ultimi 40 anni hanno portato alla riduzione di circa il 10% nella prevalenza dei fumatori, ma i valori restano alti, soprattutto nei giovani. Criticità importanti sono il costo del tabacco, tra i più bassi in Europa, la mancata de-normalizzazione del tabacco, le campagne di comunicazione istituzionale di durata e diffusione limitata e l'assenza di una strategia tabacco-endgame.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Persistenza della copertura anticorpale nei confronti dell'epatite B negli studenti di medicina e nei Medici in Formazione Specialistica

A. Stefanati¹, N. Bolognesi¹, F. Sandri¹, C. Florescu¹, S. Lupi¹, G. Dini², G. Gabutti¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche Università degli Studi di Ferrara,

²Medicina del Lavoro Università di Genova

INTRODUZIONE

L'infezione da virus dell'epatite B (HBV) è un problema di salute globale e un rischio professionale per gli operatori sanitari. La delibera 351 del 12/3/2018 dell'Emilia-Romagna ribadisce l'importanza della vaccinazione contro HBV per gli operatori sanitari che eseguono manovre invasive e la somministrazione di una dose booster a quelli con titolo anti-HBs <10mIU/mL.

Lo scopo dello studio è quello di valutare la prevalenza e la persistenza di un titolo anti-HBs positivo (≥ 10 mIU/mL) in soggetti a rischio di esposizione professionale ad HBV circa 20 anni dopo il ciclo vaccinale primario. È stata inoltre valutata la persistenza della memoria immunologica attraverso la risposta ad una dose booster nei soggetti con titolo <10mIU/mL.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto sugli studenti di Medicina e Chirurgia e i Medici in Formazione Specialistica (MFS) sottoposti a sorveglianza sanitaria occupazionale dall'Università di Ferrara dal gennaio 2011 a febbraio 2018. I dati epidemiologici ed anagrafici sono stati rilevati dalla documentazione clinica compilata durante la visita di sorveglianza. Sono stati inclusi i soggetti che hanno ricevuto un ciclo di vaccino ricombinante contro HBV a tempo 0, 1 mese e 6 mesi mentre sono stati esclusi quelli che hanno ricevuto cicli incompleti o ad intervalli inadeguati, dosi addizionali di vaccino o che avevano una documentazione insufficiente.

RISULTATI

Dei 621 soggetti inclusi, il 27,7% aveva un titolo anti-HBs <10mIU/mL. Nessuno dei soggetti è stato immunizzato con vaccini esavalenti.

La proporzione di soggetti vaccinati nell'infanzia (0-3 anni) con titolo <10mIU/mL era significativamente superiore rispetto a quelli vaccinati nell'adolescenza (10-15 anni) (42,7% contro 6,9%; $p < 0,001$). L'analisi multivariata ha confermato la significatività statistica dell'età di vaccinazione (infanzia rispetto a adolescenza, OR=0,2; IC95% 0,1-0,8). 94 soggetti che avevano un titolo anti-HBs <10mIU/mL hanno ricevuto una dose booster. La proporzione di soggetti che hanno avuto una risposta anamnesticca alla dose booster è maggiore nei soggetti vaccinati nell'infanzia (94,1% infanzia, 77,8% adolescenza), seppur in modo non significativo.

CONCLUSIONI

I risultati dello studio suggeriscono che il titolo anti-HBs tende a decadere sotto i 10mIU/mL più frequentemente nei soggetti vaccinati nell'infanzia rispetto a quelli vaccinati nell'adolescenza.

La memoria immunologica sembra persistere anche dopo la caduta del titolo anti-HB, come osservato in risposta ad una dose booster. In conclusione, è auspicabile continuare il monitoraggio dei soggetti vaccinati con aumentato rischio di infezione da HBV attraverso il dosaggio del titolo anti-HBs e la somministrazione di una dose booster qualora questo risulti inferiore a 10mIU/mL.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Perception and Attitudes of Italian obstetrician-gynaecologists about Maternal Vaccinations

M. Riccò¹, L. Vezzosi², G. Gualerzi³, L. Volpi⁴

¹Servizio di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro; AUSL-IRCCS di Reggio Emilia; Dipartimento di Prevenzione; Reggio Emilia (RE)

²Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università "Luigi Vanvitelli", Napoli

³Dipartimento di Medicina e Chirurgica; Università degli Studi di Parma, Parma (PR)

⁴Reparto di Ostetricia, Ospedale di Guastalla; AUSL-IRCCS di Reggio Emilia; Dipartimento di Prevenzione; Reggio Emilia (RE)

INTRODUCTION

Recently, Italian National Vaccination Plan has introduced new recommendations regarding immunization practices during pregnancy. In this cross sectional study, we documented knowledge, attitudes, and practices (KAP) of a sample of obstetrician-gynaecologists (OGs) concerning vaccinations during pregnancy.

METHODS

A total of 55 OGs (27.3% of males, mean age of 55.1±8.3 years old) among 110 professionals participating to a medical formation course (June 2018; 50% participation rate) compiled a structured online-questionnaire. They were asked about the official Italian recommendations for pregnant women, their general knowledge of vaccine practice, their propensity towards vaccines (both in general and about specific immunizations), their risk perception about the vaccine-preventable infectious diseases. Eventually, a regression analysis was performed in order to identify factors predictive for vaccine propensity.

RESULTS

Most OGs were aware of official recommendations towards seasonal influenza (90.9%), MMR-V (63.6%), HBV (54.5%), whereas only 9.1% were aware that Tdap is actually recommended for pregnant women during the third trimester of every single pregnancy. Whereas all participants had recommended influenza seasonal vaccine to pregnant women, only 64.6% of them had actually recommend Tdap vaccine. Main barriers towards vaccinations were identified in fear of side effects (90.9%), insufficient awareness of official recommendations among pregnant women (81.8%), low risk perception towards infectious diseases in patients (90.9%) and physicians (54.6%). General knowledge of vaccine and knowledge of official recommendations were significantly correlated with the attitude towards immunization practice ($r = 0.259$, $p = 0.014$ and $r = 0.438$, $p < 0.0001$). In the regression analysis general knowledge (unstandardized coefficient (B) = 0.300, 95% confidence interval (CI): 0.090-0.510, $p = 0.006$) and risk perception (B = 0.579, 95% CI: 0.155-1.003, $p = 0.008$) were significant predictors of the propensity to vaccinate.

CONCLUSIONS

Sampled OGs were somehow hesitant to vaccinate pregnant women with Tdap, but were receptive to education about maternal vaccination. As knowledge of official recommendations was identified as a main predictor of appropriate behaviour, future educational interventions could reduce concerns about maternal vaccination, eventually increasing vaccination rates among pregnant Italian women

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

La vaccinazione scolastica come "BEST PRACTICE" per l'immunizzazione dell'adolescente: l'esperienza del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto

A. Giorgino ¹, L. Mongelli ¹, C. Nanula ¹, A. Testino ¹, N. Pignataro ¹, D.B. Donato ¹, G. Furio ¹, W. Liuzzi ¹, F. Siciliani ¹, A. Chiaradia ¹, M. Conversano ¹

¹Dipartimento di Prevenzione ASL di Taranto

INTRODUZIONE

Consolidate evidenze dimostrano che le differenze nelle strategie di vaccinazione anti-HPV in relazione al target vaccinale, alla tempistica dell'introduzione, all'organizzazione e alla comunicazione delle campagne, possono determinare significative variazioni nei tassi di copertura vaccinale raggiunti negli adolescenti; a tal proposito, emerge chiaramente come la scuola rappresenti il setting privilegiato per la formazione e informazione di studenti, insegnanti e genitori, nonché la sede ideale per effettuare la vaccinazione con risultati ottimali in termini di coperture. L'obiettivo del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto, è stato quello di implementare un programma "school-based" di vaccinazione universale anti-HPV e anti-meningococcica tetravalente in adolescenti dodicenni.

MATERIALI E METODI

In 13 Comuni del territorio aziendale è stato allestito un network inter-istituzionale tra Scuola e Sanità Pubblica con la collaborazione dei Dirigenti Scolastici e dei Docenti, che hanno preso parte attivamente alla programmazione. Lo step successivo è stato il coinvolgimento, con incontri nelle scuole, dei genitori e degli studenti, alla cui informazione è stata dedicata particolare attenzione utilizzando strumenti informativi standardizzati. Acquisito il consenso informato e verificato lo stato vaccinale attraverso l'anagrafe informatizzata è stata calendarizzata ed eseguita la campagna di vaccinazione scolastica.

RISULTATI

Nel triennio 2014-2017 la strategia di vaccinazione scolastica ha determinato il raggiungimento di coperture stabilmente al di sopra di quelle ambulatoriali, con un divario compreso fra il 10,2 e il 33,4% per l'HPV nelle adolescenti di sesso femminile, fra il 17,1 e il 28,5% nei maschi, fra il 9,3 e il 14,5% sulle coorti complete per la meningite tetravalente. In particolare, la proposta scolastica della vaccinazione ha consentito di ottenere maggiore aderenza alla schedula prevista, riducendo la mediana dell'intervallo di somministrazione fra le dosi, e si è dimostrata di particolarmente efficace nei centri abitati con più di 30.000 abitanti.

CONCLUSIONI

Il setting scolastico rappresenta il contesto ideale per ottenere un'ampia adesione ai programmi di immunizzazione vaccinale contro l'HPV e meningite tetravalente. Per questa ragione è stato realizzato un "TOOLBOX" rivolto agli operatori sanitari che intendono sviluppare strategie e azioni nel contesto scolastico con l'obiettivo di implementare la profilassi vaccinale. Questa esperienza è stata proposta come "BEST PRACTICE" alle Regioni e alle ASL del territorio italiano attraverso eventi informativi/formativi "I vaccini tornano a scuola. Strategie, azioni e strumenti per la profilassi vaccinale". Pertanto, riteniamo che questa strategia vaccinale possa rappresentare una "BEST PRACTICE" per un approccio vincente verso l'innalzamento delle coperture vaccinali nei confronti dei vaccini raccomandati inseriti nel calendario vaccinale nazionale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Hospital and economic burden of Influenza-like illness and lower respiratory tract infection in high-risk groups

C. Trucchi¹, C. Paganino¹, A. Orsi¹, D. Amicizia¹, V. Tisa¹, M.F. Piazza², D. Gallo², S. Simonetti³, B. Buonopane³, W. Locatelli², G. Icardi¹, F. Ansaldi¹

¹Department of Health Sciences (DiSSal), University of Genoa, Genoa,

²A.Li.Sa., Liguria Health Authority, Genoa

³Liguria Digitale, Genoa

INTRODUCTION

The study assessed the health and economic burden of influenza-like illness (ILI) and lower respiratory tract infection (LRTI) according to age and comorbidities, since available evidence is limited and heterogeneous.

METHODS

The prevalence of comorbidities, the seasonal incidence rates and the mean and per capita direct costs of Emergency Department (ED) accesses for ILI/LRTI, whether followed by hospitalization or not, recorded in adults aged ≥ 50 years over the last six years, in the referral hospitals located in the Genoese metropolitan area (Liguria, Italy) where the syndromic surveillance system is active, were evaluated through a retrospective observational study. Comorbidities were estimated through the Chronic Condition Data Warehouse that integrates multiple Medicare data sources. A comparison with the administrative healthcare International Classification of Diseases-9th revision-Clinical Modification (ICD-9-CM)-based data was also conducted.

RESULTS

The prevalence of subjects with ≥ 1 comorbidity ranged from 23.5% to 59.9%. The most prevalent all-age comorbidities were cardiovascular diseases and cancer. The overall ILI/LRTI incidence rate was 6.7/1,000 person-years, almost double the value derived from routine data, and increased with age. The highest rates were observed in patients with renal failure and bronchopneumopathies. The mean cost of ED accesses/hospitalization for ILI/LRTI was €3,353 and was almost twice as high in the old elderly as in the youngest age group. The highest mean costs were observed in patients with renal failure and cancer. The per capita costs increased from €4 to €71 with age, and were highest in patients with renal failure and bronchopneumopathy.

CONCLUSIONS

These results could contribute to revising age- and risk-based anti-influenza and pneumococcus immunization strategies.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Long-time immunogenicity del vaccino anti-epatite B: survival analysis tra gli studenti della facoltà di Medicina dell'Università degli studi di Bari "Aldo Moro"

F.P. Bianchi¹, P. Stefanizzi¹, V. Sblendorio¹, K.N. Malcangi¹, A.M.V. Larocca¹, C.A. Germinario¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - OER

INTRODUZIONE

La long-time immunogenicity è un fattore importante nella valutazione delle strategie vaccinali. Obiettivo dello studio è valutare la prevalenza di non-responders al ciclo basale di anti-epatite B (≥ 3 dosi) nei soggetti che hanno cominciato il ciclo vaccinale entro il primo anno d'età e il tempo di persistenza di anticorpi protettivi.

MATERIALI E METODI

La Protective Antibody Survival (PAS) è stata valutata come il tempo tra la valutazione del titolo anticorpale e l'esecuzione della 3^a dose di vaccino del ciclo basale. È stato arruolato un campione di studenti e specializzandi della scuola di Medicina dell'Università "Aldo Moro" di Bari afferiti presso l'UOC Igiene per l'assessment del rischio biologico, tra aprile 2014 e aprile 2018.

RISULTATI

4.304 soggetti sono stati valutati secondo un nostro protocollo sperimentale standardizzato e 2.675/4.304 (62,2%) di questi certificavano almeno tre dosi di vaccino anti-HBV, di cui la prima entro l'anno di età. È stata effettuata la valutazione di anti-HBsAg su 2.582/2.675 (96,5%) soggetti, di cui 1.718/2.582 (66,5%) erano di genere femminile e 864/2.582 (33,5%) di genere maschile, con un periodo medio di PAS pari a $20,0 \pm 2,1$ anni (range=11,0-30,0); 1.281/2.582 (49,6%; 95%CI=47,7-51,6) hanno mostrato un titolo negativo. Il tempo mediano stimato di PAS è pari a 22 anni e il tasso di incidenza di sieronegativi è pari a 0,025 anni-persona (95%CI=0,023-0,026). Il tempo mediano nei soggetti di genere femminile è pari a 21 anni, quella nei maschi è pari a 22 anni, con una differenza statisticamente significativa nella distribuzione della PAS ($z=6,0$; $p=0,014$); il tasso di incidenza di sieronegativi nelle femmine è pari a 0,025 anni-persona (95%CI=0,023-0,027) e nei maschi è pari a 0,024 (95%CI=0,022-0,027), con un Incidence Rate Ratio pari a 0,97 (95%CI=0,86-1,09; $p=0,275$).

Dall'analisi di regressione semiparametrica di Cox multivariata (stratificata per il tempo intercorso tra 1^a e 3^a dose) la PAS sembra essere associata all'età al momento dell'esecuzione della 3^a dose di vaccino (HR=5,7; 95%CI=2,2-14,5; $p=0,000$), al genere (HR=0,87; 95%CI=0,78-0,98; $p=0,024$) e all'età al momento della valutazione del titolo anticorpale (HR=1,16; 95%CI=1,12-1,20; $p=0,000$), mentre il tempo tra la 1^a e 2^a dose sembrerebbe non essere associato ($p>0,05$).

CONCLUSIONI

Metà dei soggetti vaccinati per epatite B studiati (49,6%) non hanno mostrato un titolo anticorpale protettivo. I soggetti di genere femminile sembrerebbero a maggior rischio di negativizzazione del titolo e con un minore tempo di persistenza di sieroprotezione. Il rispetto delle tempistiche previste dal calendario vaccinale garantirebbe una maggiore persistenza di anticorpi protettivi nel tempo.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Vaccinazione HPV e sindrome di Guillain-Barré: un'analisi dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza

I. Campagna ¹, C. Battistella ¹, U. Moretti ², L. Gonella ², A. Poli ¹, F. Moretti ¹

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene e Medicina preventiva, ambientale e occupazionale - Università di Verona

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Farmacologia - Università di Verona

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La sindrome di Guillain-Barré (SGB) è stata associata ad alcune vaccinazioni, in particolare alla vaccinazione antiinfluenzale. Alcuni lavori hanno suggerito una possibile associazione tra vaccino HPV e SGB anche se studi recenti non sembrano confermare questo sospetto. I vaccini HPV attualmente disponibili in Italia sono 3: bivalente (Cervarix), quadrivalente (Gardasil) e nonoivalente (Gardasil9). Dalla sua introduzione numerosi studi di sorveglianza attiva e passiva a livello internazionale sono stati condotti per valutarne la sicurezza, inclusa la possibile associazione con la SGB. Il presente lavoro si propone di valutare le segnalazioni di SGB attribuite al vaccino HPV ricevute dalla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) alla luce dei dati di letteratura attualmente disponibili.

MATERIALI E METODI

Sono state selezionate nell'analisi tutte le segnalazioni di SGB da vaccino HPV presenti nella RNF al 15/03/2018. Per la selezione dei casi sono stati usati i termini MedDRA Preferred collegati alla SGB e anche una ricerca sul testo libero riportato nella reazione avversa. È stata quindi condotta un'analisi caso per caso per fornirne una descrizione dettagliata e verificare l'eventuale nesso di associazione causale con la vaccinazione (causality assessment) sulla base dell'algoritmo dell'OMS.

RISULTATI

L'analisi della RNF ha evidenziato 4 casi di SGB, tutti associati a Cervarix in adolescenti femmine di 12-16 anni. Tutti i casi sono riportati come gravi, 3 per "ospedalizzazione o prolungata ospedalizzazione" e 1 per "altra condizione clinicamente rilevante". La valutazione di causality assessment ha definito due casi come indeterminati e 2 come non correlabili alla vaccinazione per presenza di cause alternative al vaccino note (influenza) o per correlazione temporale al vaccino non plausibile (2 mesi). Tutti i casi risultano al follow up disponibile come migliorati. L'analisi della letteratura mostra dati discordanti. Solo due studi evidenziano una possibile associazione: uno studio di coorte condotto su un'ampia popolazione (N=2.252.716) di bambine tra i 13 e i 16 anni che ha mostrato una forte associazione nel primo mese dopo la vaccinazione (HR=3,78; 95% IC:1,79-7,98) e un'analisi sul VAERS che evidenzia un reporting rate a 6 settimane dalla vaccinazione con Gardasil maggiore che per la vaccinazione antinfluenzale. Altri studi non evidenziano un'associazione, quali un ampio studio retrospettivo di coorte condotto in Canada su bambine/adolescenti di 7-17 anni (RR=0.81; 95% IC:0.29-2.26).

CONCLUSIONI

I dati di segnalazione passiva non evidenziano segnali di GB correlata ad HPV. Tuttavia, i dati non univoci della letteratura rendono meritevole eseguire ulteriori approfondimenti mediante appropriati studi epidemiologici.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

A 15 Anni dall'approvazione del PNEMoRC la Rosolia rappresenta ancora un rischio per le donne in gravidanza?

A. Facciola¹, V. Alessi², C. Genovese², R. Squeri², V. La Fauci²

¹Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Messina

²Dipartimento di Scienze biomediche, odontoiatriche e delle immagini morfologiche e funzionali, Messina

INTRODUZIONE

La rosolia congenita rappresenta una delle più temibili complicanze in gravidanza, soprattutto se contratta nel primo trimestre quando l'infezione può causare aborto spontaneo, morte intra-uterina o gravi malformazioni fetali quali sordità, malformazioni cardiache e ritardo mentale. Il Ministero della Salute ha approvato nel 2003 il Piano di Eliminazione di Morbillo e Rosolia Congenita (PNEMoRC) al fine di monitorare la patologia e rendere l'Italia un paese libero da morbillo e rosolia. Tutte le donne in età fertile dovrebbero, quindi, essere a conoscenza del proprio stato immunitario verso la rosolia e vaccinarsi prima di un'eventuale gravidanza. Scopo di questo lavoro è stato valutare lo stato sierologico relativo alla rosolia di un campione di donne in gravidanza della città di Messina.

MATERIALI E METODI

Sono stati somministrati dei questionari a 100 donne in gravidanza che frequentavano i regolari corsi preparto. Il questionario ha permesso di raccogliere informazioni anagrafiche e socio-economiche (età, stato civile, titolo di studio, professione e reddito) delle donne interessate nonché informazioni sullo stato sierologico nei confronti della rosolia.

RISULTATI

Dai questionari è emerso che l'età media delle donne era di 31,2 anni mentre l'età media della prima gravidanza di 30,4 anni. Il 97,5% erano di cittadinanza italiana. Il 78,3% risultavano coniugate e l'89,5% avevano un titolo di studio superiore (37% diploma superiore e 52,5% laurea). Il 54,3% erano lavoratrici e il 50% aveva un reddito medio-alto. Per quanto riguarda lo stato sierologico il 47,8% è risultato negativo mentre il 30,4% non ha fornito alcuna risposta. Le donne, infine, hanno dichiarato di aver effettuato il test dopo il concepimento nel 43,5% dei casi mentre solo il 10,9% ha dichiarato di averlo effettuato in epoca pre-concezionale (il 45,7% non ha fornito alcuna risposta).

CONCLUSIONE

Dal nostro studio emerge che nella nostra città esiste una notevole percentuale di donne in gravidanza con sierologia negativa alla rosolia che, quindi, non sono mai state sottoposte a vaccinazione. Il dato interessante è che il campione in studio era costituito soprattutto da donne adulte (>30 anni), colte, coniugate, con discrete condizioni socio-economiche ed un'età avanzata di prima gravidanza. Nonostante ciò, queste donne non hanno consapevolezza del rischio che rappresenta la rosolia contratta in gravidanza non avendo effettuato il test in epoca pre-concezionale in una notevole percentuale di casi. Siamo ancora lontani dal raggiungimento degli obiettivi fissati dal PNEMoRC e molto deve essere fatto in termine di promozione della vaccinazione nella lotta alla rosolia congenita.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Mortalità generale e coperture vaccinali per influenza negli anziani del Comune di Firenze: risultati del progetto CCM 2015 sull'applicazione degli indici di deprivazione socio-economica-sanitaria

F. Pieralli ¹, S. Boccalini ¹, P. Fiaschi ¹, L. Baggiani ², E. Gori ², E. Chellini ³, A. Martini ³, G. Dugheri ⁴, F. Crescioli ⁴, T. Scatena ⁴, R. Lillini ⁵, D. Amicizia ⁵, D. Panatto ⁵, R. Gasparini ⁵, P. Bonanni ¹, A. Bechini ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

²Azienda USL Toscana Centro, Firenze

³Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze

⁴Servizio Statistica e Toponomastica, Comune di Firenze

⁵Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

INTRODUZIONE

Studi internazionali hanno dimostrato che la condizione socioeconomica e l'eventuale condizione di deprivazione giocano un ruolo rilevante nell'adesione alle vaccinazioni, soprattutto per la vaccinazione antinfluenzale negli anziani. L'indice di deprivazione esprime le disuguaglianze socioeconomiche della popolazione legate allo stato di salute.

L'obiettivo dello studio è analizzare le coperture vaccinali (CV) antinfluenzali nella popolazione anziana di Firenze in relazione agli indici di deprivazione, stagioni 2015/16 e 2016/17, calcolati considerando i dati di mortalità regionale per sezione di censimento (SdC).

MATERIALI E METODI

La popolazione in studio era rappresentata dai soggetti di età ≥ 65 anni residenti nel Comune di Firenze. Le principali cause di morte dal 2009 al 2013 (22.032 decessi) e le CV sono state raccolte per SdC. L'indirizzo dell'ambulatorio principale di ciascun medico di medicina generale (MMG) è stato abbinato alla corrispondente SdC 2011 (geocodifica). La popolazione è stata raggruppata in cinque gruppi di deprivazione (da molto deprivati a molto ricchi). Le variazioni di CV sono state analizzate tramite analisi ANOVA, le correlazioni fra CV e variabili di censimento tramite correlazione bivariata di Pearson.

RISULTATI

Circa 1/4 della popolazione fiorentina vive in condizioni di deprivazione. La popolazione anziana si concentra principalmente nel gruppo con maggiore livello di deprivazione, in cui l'indice di vecchiaia raggiunge il valore di 292,92. La mortalità generale e per tutti i tumori segue un andamento non lineare con valori massimi nei gruppi a maggior livello di deprivazione; quella per principali gruppi di cause respiratorie segue un andamento lineare con valori massimi nei gruppi a maggior livello di deprivazione. La CV media per le due stagioni considerate è risultata pari al 54,7%. L'analisi mostra un andamento lineare crescente delle CV al crescere della deprivazione ($p < 0.05$). Esaminando le singole variabili di censimento, emerge che le CV risultano influenzate da fattori diversi nei diversi gruppi di deprivazione. In generale la CV correla positivamente con il crescere della percentuale di persone coniugate, delle famiglie con 2/4 componenti, del numero medio di persone per abitazione.

CONCLUSIONI

Conoscere i fattori che influenzano le CV e la loro distribuzione nei diversi gruppi di deprivazione rappresenta un elemento utile da condividere con i MMG. Ciò permetterebbe infatti, nell'ottica di aumentare l'adesione alle campagne vaccinali, di proporre una strategia di promozione della vaccinazione antinfluenzale che tenga conto degli indici di deprivazione, delle principali caratteristiche socioeconomiche e dei bisogni informativi/formativi della popolazione anziana.

Il progetto è stato finanziato dal Ministero della Salute Programma CCM 2015.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 18:00 ALLE 19:30

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni di Adolescenti Adulti e Anziani

Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) in Agricultural Workers towards Tick-Borne Human diseases: a cross sectional survey

M. Riccò¹, L. Vezzosi²

¹(a) Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro; AUSL-IRCCS di Reggio Emilia (RE) (attuale); (b) UOPSAL, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della P.A. di Trento (cessato)

²Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Napoli "Luigi Vanvitelli", Napoli

BACKGROUND

Tick-borne human diseases (TBHD) are an important and increasing threat for public health in Europe. Our study aimed to evaluate the level of knowledge, attitudes and preventive practices (KAP) among people whose profession involves working in the high risk areas (i.e. agricultural workers, AW) of the TBHD endemic region of the Autonomous Province of Trento (APT).

METHODS

A cross sectional study was performed by convenience sampling among AWs who attended pesticide training courses (10/2016-03/2017). Participants received a paper-based anonymous and structured questionnaire, focusing on KAP towards TBHD and Tick-borne encephalitis (TBE) vaccine.

RESULTS

A total of 106 AW were recruited (131 potential participants, participation rate: 80.9%), with a mean age of 47.3 ± 13.6 years. Knowledge of TBHD health-related issues was inappropriate in the majority of participants (i.e. with a potential range 0-100, knowledge score reached $48.1\% \pm 21.0$ and $54.7\% \pm 11.1$ for acute and chronic events, respectively). While 85.8% of participants perceived TBHD as severe or very severe issues, the overall risk perception for TBHD was seemingly low (with a potential range 0-100, risk perception score was assessed in $52.8\% \pm 21.0$), and the use of preventive habits at work (e.g. wear protective clothing and/or use insect repellent skin products) was reported by half of respondents (from 15% for using insect repellent skin products, to 50% for wearing protective clothing). Eventually, a previous TBE vaccination was reported by 26.5%. History of tick bites (50% in the previous 5 years). Higher levels of knowledge and moderate/high levels of worry were significant predictors for the preventive habits and vaccination. A generally positive attitude towards vaccinations and a low rate of reported vaccine-related misconceptions were also associated with vaccination status (OR 5.674 95%CI 1.481-21.741 and OR 2.292 95%CI 1.795-6.613, respectively), whereas previous history of tick bite and previous interaction with TBHD were positive effectors for preventive measures (OR 3.997 95%CI 1.607-9.947 and OR 6.579 95%CI 1.700-25.457, respectively).

CONCLUSIONS

Propagation of knowledge on TBHD, particularly among risk group people such as AWs, was not satisfactory. Similarly, prevention programs on protective behavior are required. This can be done by strengthening motivators (e.g. knowledge, concern about TBHD, perceived efficacy of wearing protective clothing and vaccines) and removing barriers (e.g. low perceived personal risk, not knowing early symptoms of TBHD).

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Indagine sull'esitazione vaccinale nella provincia di Pesaro e Urbino

M. Agostini ¹, M. Canonico ¹, N. Ghiselli ¹, M. Monaldi ¹, M. Pompili ¹, A. Vaccaro ¹

¹Dipartimento di Prevenzione ASUR Marche Area Vasta n.1

INTRODUZIONE

L'esitazione vaccinale rappresenta un importante problema di Sanità Pubblica. Per questo il Dipartimento di Prevenzione ASUR Marche Area Vasta n. 1 ha svolto un'indagine finalizzata a comprendere ciò che i genitori conoscono e pensano delle vaccinazioni, con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio territoriale utile a fotografare i comportamenti delle famiglie verso le vaccinazioni e identificare le criticità.

MATERIALI E METODI

Questionario standardizzato "percezioni e atteggiamenti dei genitori sulle vaccinazioni" già utilizzato dall'ISS per "indagine sui determinanti delle scelte vaccinali delle famiglie", anonimo e autosomministrato. Target genitori dei bambini 16-36 mesi residenti nella Provincia di Pesaro e Urbino, campionatura del 4,26% sul totale.

Ambiti Somministrazione:

Ambulatori Vaccinali (Distretti Fano e Pesaro) = 145 questionari;
Scuola Infanzia (Distretto Urbino) = 59 questionari.

Distribuzione Distrettuale:

Target Fano: 1.831 - questionari 76 - campione 4,15%;
Target Pesaro: 1.815 - questionari 72 - campione 3,97%;
Target Urbino: 1.148 - questionari 54 - campione 4,70%;
Missing - questionari 2

Totale Provincia = 204 (4,26%).

Analisi statistica descrittiva, utilizzo di frequenze monovariate e bivariate, valutata la significatività statistica $p < 0,05$. L'analisi dati ha preso in considerazione:

- 1) Condizione Socio-Anagrafica,
- 2) Comparazione 2 gruppi: "gruppo che ha vaccinato nei tempi previsti" e "gruppo che ha vaccinato in ritardo".

RISULTATI

1) **Esitazione vaccinale:** il 35,29% dei soggetti intervistati ha dichiarato di aver avuto dubbi sull'opportunità di vaccinare il figlio. Il dubbio è più diffuso nel distretto di Pesaro, nei cittadini italiani e nei soggetti con bassa scolarizzazione.

2) **Fonti di informazione utilizzate per informarsi sulle vaccinazioni:**

Soggetti che hanno vaccinato nei tempi previsti, fonti principali:

1) Pediatra, 2) Servizi ASL, 3) Altri medici di fiducia;

Soggetti che hanno vaccinato in ritardo, fonti principali:

1) Pediatra, 2) Internet, 3) Amici/Conoscenti/Parenti

3) **Valutazione dell'introduzione obbligatorietà nella vaccinazione:** la valutazione positiva è più diffusa nei soggetti che hanno vaccinato nei tempi previsti, nei residenti Distretti di Urbino e Fano, nei cittadini stranieri e nei soggetti con alta scolarizzazione.

CONCLUSIONI

L'introduzione dell'obbligatorietà ha influito positivamente su circa 1/3 dei soggetti esitanti, ma per un'adesione consapevole dei genitori alle vaccinazioni dei propri figli è importante migliorare l'informazione e soprattutto coinvolgere il Pediatra, in particolare nei Distretti dove il dubbio sulle vaccinazioni è più diffuso. Emerge chiaramente dall'indagine che: il Pediatra rappresenta la figura di riferimento, i soggetti esitanti hanno riferito minore fiducia nelle Istituzioni sanitarie e "Internet" è per i soggetti che hanno vaccinato in ritardo una delle fonti di informazione primarie.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Valutazione dell'impatto della vaccinazione anti-Rotavirus: un'esperienza locale nella Regione Veneto

A. Dal Zotto ¹, R. Dal Zotto ¹, M. Berti ¹, G. Rigoni ¹, A.M. Dal Zotto ¹, L. Sartore ², P. Falivene ¹, M. Saugo ¹

¹Dip.to Prevenzione ULSS 7 Veneto, Thiene, (2) UOC Pediatria ULSS 7 Veneto, Ospedale di Santorso

INTRODUZIONE

L'Azienda ULSS 7 del Veneto offre attivamente e gratuitamente la vaccinazione anti-Rotavirus (RV) a due dosi dal 2015, raggiungendo nella coorte 2017 una copertura del 42.7% nel Distretto 2 Alto Vicentino. Si valuta l'impatto iniziale della vaccinazione sui ricoveri ordinari ospedalieri per gastroenterite da RV (RVGE) - l'unico contesto di cura in cui viene sistematicamente effettuata una diagnosi laboratoristica.

MATERIALI E METODI

Sono considerati i ricoveri ordinari con menzione di RVGE (ICD9-CM 008.61) sotto i 3 anni di vita (definiti evitabili se avvenuti dopo il 90° giorno di vita), effettuando una valutazione della serie storica ed un'analisi di coorte. La serie storica di incidenza a partire dal 2001 del Distretto 2 è ricostruita considerando per ciascun anno di calendario e d'età (0, 1, 2 anni) il numero di eventi e la corrispondente popolazione ISTAT. L'analisi di coorte è riferita ai nati 2015-2018 dell'intera Azienda ULSS. I test statistici sugli Incidence Rate Ratios (IRR) sono effettuati con un likelihood-ratio test.

RISULTATI

Sono individuati 161 ricoveri per RVGE sotto i 3 anni; 3 si sono verificati nei primi 7 e 8 a 8-90 giorni di vita. La RVGE è riportata in prima diagnosi nel 73.3% dei casi; le altre prime diagnosi più frequenti sono: disidratazione (14.2%), insufficienza respiratoria/infezioni delle basse vie respiratorie/asma (3.7%), prematurità e basso peso per l'età gestazionale (1.9%). La durata mediana è di 3 giorni; il 6.8% dei ricoveri dura 10+ giorni. Il tasso di incidenza di RVGE a 4-35 mesi di vita è pari a 1.7 /1000 py; nell'analisi multivariata mostra un valore più basso a 24+ mesi di vita e negli anni corrispondenti all'introduzione della vaccinazione (IRR 0.48, CI 95% 0.28-0.83). Anche nell'analisi di coorte sono stati esclusi i casi (7) insorti prima dei 90 giorni di vita. Sono stati osservati 0 casi di RVGE in 818 anni-persona nei vaccinati e 17 casi in 8106 anni-persona in non vaccinati.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La riduzione di incidenza di ricoveri per RVGE osservata per gli anni 2015-2017 si inserisce in un trend storico di riduzione, dominato dall'introduzione e dal successivo consolidamento (estensione a 48 ore) dell'Osservazione Breve Intensiva. L'analisi di serie storica può presentare bias ecologici non trascurabili, in particolare in piccole aree. L'approccio di coorte consente invece di dare una stima metodologicamente corretta; nel caso in studio l'impatto non è ancora apprezzabile per l'assenza di fallimenti vaccinali dopo i primi 17 casi di ricovero per RVGE.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Raccomandazioni ed evidenze scientifiche a supporto del valore della vaccinazione DTPa-IPV in età prescolare

A. Bechini ¹, B. Zanella ¹, F. Mandò Tacconi ¹, P. Bonanni ¹, S. Boccalini ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze, Firenze

INTRODUZIONE

Difterite, tetano, pertosse e poliomielite sono malattie infettive vaccino-prevenibili per le quali risulta necessario a limitare la perdita di immunità in età pediatrica. Sono disponibili diverse formulazioni vaccinali per il richiamo prescolare: una formulazione pediatrica (DTPa-IPV) con concentrazioni antigeniche maggiori e una destinata ai soggetti più grandi (dTpa-IPV) a dosaggio ridotto. Scopo dello studio è valutare le raccomandazioni internazionali/nazionali e le evidenze scientifiche a supporto del richiamo prescolare.

MATERIALI E METODI

Una ricerca di letteratura è stata condotta utilizzando i termini: "DTaP-IPV vaccine", "preschool", "safety" e "immunogenicity". Sono stati raccolti i dati italiani di copertura vaccinale (CV) in età prescolare e adolescenziale e le raccomandazioni internazionali/nazionali sul richiamo prescolare.

RISULTATI

Nei bambini vaccinati con ciclo primario di 4 dosi (3+1) con vaccino a formulazione piena DTPa, l'OMS indica la possibilità di somministrare dosaggi ridotti come richiamo a partire dai 4-7 anni di età. I Paesi europei adottano schedule diverse. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 raccomanda una schedule a 3 dosi (2+1) per l'immunizzazione primaria con dosaggio pediatrico DTPa e un booster prescolare con vaccini quadrivalenti DTPa-IPV. In Italia le CV per il richiamo prescolare e adolescenziale sono state a lungo insoddisfacenti, nel 2017 sono salite all'89%, per effetto della legge dell'obbligo. La valutazione dell'immunogenicità in vari studi condotti sui vaccini DTPa/dTpa somministrati come booster in bambini di età prescolare ha mostrato una non-inferiorità immunogenica in bambini che avevano ricevuto il dosaggio ridotto rispetto ai soggetti che avevano ricevuto la formulazione pediatrica. Tuttavia, generalmente i titoli geometrici medi anticorpali un mese dopo il booster risultavano essere maggiori nei bambini riceventi DTPa. Più elevati livelli anticorpali in età prescolare possono garantire una maggiore protezione fino all'età adolescenziale. La valutazione della reattogenicità ha mostrato che le frequenze degli eventi avversi sia locali che sistemici tendono ad essere più basse nei bambini a cui è stato somministrato il booster a dosaggio ridotto per l'adulto, ma non sono riscontrate differenze statisticamente significative tra le percentuali di eventi avversi locali o generali.

CONCLUSIONI

Nel contesto italiano, dove si è registrato un calo delle coperture vaccinali in età pediatrica e scarsi livelli di adesione alla vaccinazione in età adolescenziale, risulta una priorità garantire un'adeguata protezione nella popolazione pediatrica. Inoltre, poiché il richiamo prescolare offre l'ultima occasione di ricevere la quarta dose di vaccino a dosaggio pieno, come raccomandato dall'OMS, la somministrazione di DTPa-IPV a 5-6 anni può essere un'ottima opportunità per garantire questa protezione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Motivi di mancata vaccinazione per polio e morbillo in Italia, 2015-2017

V. Gianfredi ¹, F. D'ancona ², C. Cenci ³, S. Iannazzo ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Medicina Sperimentale. Università degli Studi di Perugia

²Istituto Superiore di Sanità

³Ministero della Salute

INTRODUZIONE

Il PNPV 2017-2019 è stato accompagnato dall'inserimento di tutte le vaccinazioni del Calendario tra i nuovi LEA e seguito dall'introduzione dell'obbligo di alcune vaccinazioni nei minori 0-16 anni. In questo contesto risulta fondamentale monitorare e valutare le motivazioni di mancata vaccinazione. Le coperture vaccinali (CV) sono rilevate annualmente dal Ministero della Salute attraverso un modello sviluppato in Microsoft Excel con dettaglio regionale.

METODO

Sono stati analizzati i dati inviati dalle Regioni e Province Autonome nel periodo 2015-2017 attraverso la compilazione della sezione "Motivi di mancata o incompleta vaccinazione contro polio e morbillo", del modello di rilevazione delle CV, che contiene una lista di motivi predefiniti e una voce generica "Altro". I dati vengono raccolti separatamente per polio e per morbillo. Nell'analisi sono state considerate: completezza del dato; trend; differenze regionali.

RISULTATI

La completezza del dato nel triennio si mantiene costante per l'anti-polio con, in media, 90,6% delle mancate vaccinazioni per cui è fornita una motivazione diversa da "Altro", mentre più eterogeneo è il dato relativo all'anti-morbillo, con una media di 91,3% di motivazioni spiegate. Le motivazioni più frequenti per anti-polio sono "dissenso informato definitivo" (media triennio: 1,5%) e "rintracciato/contattato ma non presentatosi" (1,3%), quasi assente "pregressa immunità" (0,03%) e "esonerato in maniera permanente per motivi di salute" (0,03%); per anti-morbillo sono "rintracciato/contattato ma non presentatosi" (3,2%) e "dissenso informato definitivo" (2,9%), molto rare "pregressa immunità" (0,1%) e "esonerato in maniera permanente per motivi di salute" (0,1%). Nel tempo, per anti-polio aumenta la frequenza di "esonerato in maniera temporanea per motivi di salute" e "dissenso informato temporaneo", diminuisce quella di "dissenso informato definitivo"; per anti-morbillo aumenta la frequenza di "esonerato in maniera temporanea per motivi di salute", e diminuisce quella di "dissenso informato definitivo", "dissenso informato temporaneo", "esonerato in maniera permanente per motivi di salute" e "rintracciato/contattato ma non presentatosi". Lo stesso andamento viene osservato nella maggior parte delle regioni. Le percentuali più elevate di "dissensi", "esonerati" e "non presentatisi" si riscontrano nelle Regioni settentrionali, mentre quelle di "non rintracciabili" nel Meridione.

CONCLUSIONI

I motivi di mancata vaccinazione sembrano in relazione ad aspetti organizzativi, come la presenza di anagrafe vaccinale informatizzata. Il trend delle motivazioni potrebbe essere stato influenzato dalla legge sull'obbligo: diminuiscono, infatti, i dissensi definitivi mentre aumentano le situazioni associate a un posticipo del momento della vaccinazione. Rilevante, se pur costante, è la quota di soggetti che contattati non si presentano all'appuntamento.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Misurare l'alfabetizzazione vaccinale: risultati preliminari per la validazione di uno strumento italiano in una popolazione di genitori di bambini da 0 a 8 anni

P. Del Giudice¹, F. Pasquin¹, S. Brusaferrò¹, G. Bravo¹, G. Degani², M. Gri², G. Da Pra², C. Lorini³, G. Bonaccorsi³, D. Vecchio⁴, E. Bozzola⁵, L.R. Biasio⁶

¹Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Udine

²Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Udine

³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

⁴Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G.D'alessandro", Università degli Studi di Palermo, Palermo

⁵UOC Pediatria Generale e Malattie Infettive, Ospedale Bambino Gesù, Roma

⁶Docente Contratto in Vaccinologia, Roma

INTRODUZIONE

L'alfabetizzazione vaccinale (AV) si riferisce alla capacità di reperire, comprendere ed elaborare informazioni riguardo alle vaccinazioni, per effettuare scelte consapevoli. Lo studio si propone di validare uno strumento italiano di misura della capacità soggettiva dei genitori di bambini di 0-8 anni, e di valutarne la relazione con: stato socio-economico, conoscenze e comportamenti riguardo ai vaccini.

MATERIALI E METODI

Per sviluppare la scala di misura sono state tradotte e adattate da strumenti internazionali 14 domande. Lo studio si è svolto nel centro vaccinale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, reclutando i genitori che avevano vaccinato figli di 0-8 anni, in grado di leggere il questionario in lingua italiana. Previo consenso informato, ai partecipanti veniva chiesto di compilare un questionario che, in aggiunta alle domande di AV, comprendeva anche variabili demografiche e il test della Società Italiana di Pediatria sulle conoscenze riguardo ai vaccini. Utilizzando i sistemi informativi dello stesso servizio vaccinale sono state inoltre raccolte informazioni relative allo stato di immunizzazione dei bambini. Per validare lo strumento sono state esplorate alcune caratteristiche psicometriche della scala (dimensionalità, consistenza interna), e la correlazione della stessa con le altre variabili indagate.

RISULTATI

Hanno aderito allo studio 255 partecipanti (response rate=64%), prevalentemente di genere femminile (82.3%), con una età media di 35.01 ± 6.31 anni. L'analisi delle componenti principali ha identificato due sottoscale: una "funzionale" (autovalore=3.44) ed una "comunicativa/critica" (autovalore=3.13), che spiegano complessivamente il 46% della varianza totale. La consistenza interna è risultata buona per entrambe le scale ($\alpha=0.80$ e 0.82 rispettivamente). Riguardo alle variabili socio-economiche, lo strumento ha dimostrato differenze significative (Kruskal-Wallis $P < .05$) per tutte le condizioni, tranne per la scala comunicativa/critica rispetto alla condizione professionale (Kruskal-Wallis $P = .16$) con una tendenza a valori maggiori di AV per i soggetti più istruiti e con maggior reddito familiare. Rispetto alle conoscenze in merito ai vaccini si è dimostrata una lieve correlazione solamente per la scala funzionale (Spearman=0.25, $P < .001$), mentre riguardo ai comportamenti la scala critica correla inversamente con il non aver vaccinato il figlio per più dosi dello stesso vaccino (Wilcoxon $P < .001$).

CONCLUSIONI

Lo strumento di AV ha dimostrato buone caratteristiche psicometriche e correlazioni per le variabili socio-economiche e, parzialmente, con le conoscenze in merito ai vaccini. Il risultato relativo ai comportamenti rispetto alle vaccinazioni mette in luce come la valutazione soggettiva dell'AV non correli con il comportamento atteso, in linea con i risultati di altre esperienze internazionali condotte con test autovalutativi dello stesso costrutto.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Attività di recupero vaccinale post Legge 119/2017 nell'ambito territoriale Valle dell'Adige e Valle dei Laghi

F. Mazzola¹

¹APSS Trento, U.O. Cure Primarie, Igiene Pubblica di Trento

INTRODUZIONE

La legge 119/2017 stabilisce come obbligatorie e gratuite per i minori di età 0-16 anni, 10 vaccinazioni in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale contenuto nel PNPV 2017-2019. A partire da novembre 2017 e fino a giugno 2018, il Servizio Territoriale UO Igiene e Sanità pubblica di Trento ha invitato i "ritardatari" delle coorti 2001 - 2017 a recuperare i cicli vaccinali incompleti. Si vuole quantificare quanti soggetti sono stati recuperati al 30 giugno 2018.

MATERIALI E METODI

Dal 1 agosto 2017 i genitori possono verificare stato vaccinale dei propri figli e conformità al calendario vaccinale consultando Fast Trec (servizio di consultazione on line messo a disposizione dei cittadini iscritti al servizio sanitario provinciale). In caso di non conformità il genitore poteva effettuare una prenotazione on line della vaccinazione. Con il supporto del Servizio Sistemi Informativi, utilizzando l'anagrafe vaccinale, sono stati invitati attivamente alla vaccinazione 3.778 soggetti non conformi delle coorti di nascita 2001- 2017 (0-16 anni), per l'ambito territoriale di Trento e Valle dei Laghi. I bambini delle coorti di nascita 2012-2017 che non si sono presentati per la vaccinazione sono stati invitati a colloquio con un medico del Servizio.

RISULTATI

Dei 3.779 invitati delle coorti di nascita dal 2001 al 2017 si sono presentati alla vaccinazione 1.940 soggetti (51.35%). I soggetti in età scolare convocati, delle coorti dal 2001 al 2011, sono stati 2.805, (159 esclusi perché risultavano "non conformi" per mancata registrazione di alcune vaccinazioni e 13 esonerati per motivi di salute). Sono stati vaccinati 1.315 soggetti (49.7%). Sono state somministrate 983 dosi di MPR e 443 dosi di DT. I soggetti convocati in età-prescolare (coorti 2012-2017) sono 972. Di questi 56 sono stati esclusi e 409 vaccinati (44,65%). Sono state eseguite 296 dosi di MPR, 135 PDTP e 129 di epatite B. Dei 507 non vaccinati sono stati invitati a colloquio 479 genitori.

CONCLUSIONI

Complessivamente l'attività di recupero degli inadempienti ha portato alla vaccinazione di circa la metà dei soggetti convocati. In particolare, per la prima dose di morbillo, per i ragazzi tra i 3 e 16 anni si evidenzia un incremento medio della copertura vaccinale di 7 punti (da 0,7 a 12,6) e per ciclo completo di esavalente per i bambini da 3 a 6 anni un incremento medio di 1,5 punti (da 0,6 a 2,6).

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Valutazione della risposta immunitaria a lungo termine al vaccino antiepatite B in una coorte di studenti e medici in formazione specialistica dell'Università degli Studi dell'Aquila nell'ambito della sorveglianza sanitaria

L. Innocenzi¹, L. Fabiani¹, S. Bianchi¹, M. Scatigna¹, F. Di Donna¹, F. Di Donna¹, M. Muselli¹, A. Appetiti¹, L. Barbante¹, S. D'eugenio¹, M. Mastrodomenico¹

¹Mesva L'Aquila

INTRODUZIONE

La Legge n. 165 del 27 Maggio 1991 ha introdotto in Italia l'obbligo di vaccinazione contro l'HBV nei nuovi nati, poi esteso retroattivamente a tutti i nati dopo il 1979.

Obiettivo dello studio è valutare la variazione del titolo anticorpale in relazione all'età e al tempo intercorso dalla somministrazione dell'ultima dose del vaccino in una coorte di studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e di medici in formazione specialistica presso l'Università degli Studi dell'Aquila.

MATERIALI E METODI

Lo studio osservazionale ha previsto l'arruolamento di 176 soggetti da Novembre 2016 a Febbraio 2018, nell'ambito della sorveglianza sanitaria, sottoposti a esame sierologico per la valutazione dei livelli di anticorpi anti-HBs, utilizzando come metodica di laboratorio il test di chemiluminescenza.

Tutti i soggetti inclusi risultavano vaccinati contro l'HBV in epoca adolescenziale o neonatale e negativi per HBsAg. L'analisi statistica, condotta con il software STATA 14, ha previsto il calcolo di misure descrittive (medie aritmetica e geometrica) e lo studio di modelli di regressione multipla, per verificare l'andamento del titolo anticorpale in relazione a possibili variabili esplicative quali sesso, età, distanza in anni dalla vaccinazione ed epoca di vaccinazione.

RISULTATI

Il campione (75 maschi e 101 femmine) risultava equamente distribuito rispetto all'epoca della vaccinazione: 89 (50,6%) vaccinati in età infantile e 87 (49,4%) vaccinati in età adulta e con una distanza media dall'ultima vaccinazione pari, rispettivamente, a $20,5 \pm 3,5$ anni e $18,7 \pm 4,6$ anni. La maggioranza dei soggetti (59,8%) presentava un titolo anticorpale anti-HBs >10 mIU/mL. Dall'analisi di regressione multipla si rileva che il logaritmo del titolo anticorpale si riduce all'aumentare di età anagrafica e distanza dall'ultima vaccinazione (rispettivamente $\beta = -0.054$, $p < 0.05$ e $\beta = 0.041$, $p < 0.05$) mentre è più elevato nei soggetti vaccinati in età adolescenziale rispetto a quelli vaccinati in età neonatale ($\beta = 1.356$, $p < 0.001$). La varianza spiegata è pari a circa il 20% ($F = 14.64$, $p < 0.001$).

Non è stata osservata alcuna correlazione tra il titolo anticorpale ed il sesso.

CONCLUSIONI

I risultati del nostro studio concordano con quelli riportati nella letteratura scientifica, confermando l'efficacia del vaccino a distanza di circa 20 anni dalla somministrazione, l'influenza dell'età di vaccinazione e dell'intervallo dall'ultima dose sul titolo anticorpale. Ulteriori ricerche sono necessarie per verificare il ruolo di altre variabili esplicative come per esempio l'esposizione naturale all'agente eziologico, la responsività individuale e la vaccinazione al momento della nascita per profilassi post-esposizione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Long-time immunogenicity del vaccino anti-morbillo: survival analysis tra gli studenti della facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

S. Tafuri¹, F.P. Bianchi¹, L.A. Rizzo¹, D.R. Russo¹, M. Quarto¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - OER

INTRODUZIONE

La long-time immunogenicity è un fattore importante nella valutazione delle strategie vaccinali. In accordo con le linee guida internazionali, la long-term immunogenicity del vaccino anti-morbillo non è sufficientemente valutata. L'obiettivo dello studio è valutare la prevalenza di non-responders al ciclo basale di anti-morbillo (≥ 2 dosi) e il tempo di persistenza di anticorpi protettivi.

MATERIALI E METODI

La Protective Antibody Survival (PAS) è stata valutata come il tempo tra la valutazione del titolo anticorpale e l'esecuzione della 2^a dose di vaccino del ciclo basale. È stato arruolato un campione di studenti e specializzandi della scuola di Medicina dell'Università "Aldo Moro" di Bari che sono afferiti all'UOC Igiene per l'assessment del rischio biologico, tra aprile 2014 e aprile 2018.

RISULTATI

4.304 soggetti sono stati valutati secondo un nostro protocollo sperimentale standardizzato e 1.937/4.304 di questi certificavano almeno due dosi di vaccino anti-morbillo. È stata effettuata la valutazione delle IgG anti-morbillo su 1.920/1.937 (99,1%) soggetti, di cui 1.257/1.920 (66,4%) risultavano vaccinati a ≤ 2 anni e 645/1.937 (33,6%) a > 2 anni, con un periodo medio di PAS pari a $10,3 \pm 2,9$ anni (range=1,0-26,0); 289/1.920 (15,1%; 95%CI=13,5-16,7) hanno mostrato titolo negativo.

Il tempo mediano stimato di PAS è pari a 18 anni e il tasso di incidenza di seronegativi è pari a 0,015 anni-persona (95%CI=0,013-0,016). Il tempo mediano nei soggetti vaccinati a ≤ 2 anni è pari a 18 anni, così come quello dei soggetti vaccinati a > 2 anni, con una differenza statisticamente significativa nella distribuzione della PAS ($z=16,2$; $p=0,000$); il tasso di incidenza di seronegativi nei vaccinati a ≤ 2 anni è pari a 0,014 anni-persona (95%CI=0,012-0,016) e nei vaccinati a > 2 anni è pari a 0,017 (95%CI=0,014-0,021), con un Incidence Rate Ratio pari a 1,2 (95%CI=1,0-1,6; $p=0,041$).

Dall'analisi di regressione semiparametrica di Cox multivariata (stratificata per età alla valutazione del titolo anticorpale) la PAS sembra essere associata all'età al momento dell'esecuzione della 2^a dose di vaccino (HR=3,9; 95%CI=3,3-4,6; $p=0,000$), mentre il tempo tra la 1^a e 2^a dose, età al momento dell'esecuzione della 1^a dose e il genere sembrerebbero non essere associate ($p>0,05$).

CONCLUSIONI

Diversi soggetti reclutati (15%) non hanno mostrato un titolo anticorpale protettivo. I vaccinati a > 2 anni sembrano a maggior rischio di negativizzazione del titolo (IRR=1,2) e con un minore tempo di persistenza di seroprotezione. Inoltre, un'età più avanzata di esecuzione della 2^a dose di vaccino sembrerebbe essere un fattore di rischio di clearance dell'immunità.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Seconda Indagine sui Determinanti del Rifiuto dell'Offerta Vaccinale nella Regione Veneto

A. Siddu ¹, A. Sannino ², L. Speri ², L. Molon ², D. Gazzani ², L. Simeoni ², E. Fretti ², M. Valsecchi ², G. Napoletano ³, F. Da Re ³, A. Ferro ⁴

¹Dipartimento di Prevenzione, Aulss 3 Pedemontana

²Dipartimento di Prevenzione, Aulss 9 Scaligera

³Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

⁴Dipartimento di Prevenzione, Aulss 6 Euganea

INTRODUZIONE

Inquadrare il fenomeno della Vaccine Hesitancy, individuando gli elementi alla base della scelta vaccinale e le potenzialità delle fonti informative disponibili sulle vaccinazioni, inclusi siti internet istituzionali quali Vaccinarsinveneto, VaccinarSi e GenitoriPiù, al fine di contrastarne gli effetti e migliorare la comunicazione con i genitori.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta da dicembre 2016 ad aprile 2017, prima dell'introduzione della legge sull'obbligo vaccinale (Legge 31 luglio 2017, n. 119), utilizzando un questionario in formato digitale, mirato alla popolazione del Veneto e aperto a tutto il territorio nazionale. Il link di accesso per la compilazione è stato pubblicizzato da siti web e pagine Facebook di Vaccinarsinveneto, VaccinarSi e GenitoriPiù, dalla rivista Un Pediatra Per Amico (UPPA), dai servizi vaccinali della Regione Veneto ed inviato tramite sms ai genitori dei bambini in età vaccinale dell'Azienda Ulss Euganea (ex Aulss 15/16/17) in Veneto. Tali modalità di reclutamento non rendono possibile considerare il campione statisticamente rappresentativo delle rispettive popolazioni di riferimento sia nel territorio Veneto che Nazionale.

RISULTATI

Sono stati elaborati 6.878 questionari, di cui il 51,5% proveniente dalla Regione Veneto. L'84,5% (5.810) ha vaccinato completamente i propri figli, il 4,6% (313) solo parzialmente e l'11,0% (755) ha rifiutato tutte le vaccinazioni. L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti non ha rilevato particolari differenze fra i diversi gruppi di genitori. È emersa invece l'associazione fra esitazione vaccinale e alcuni stili di vita, l'utilizzo di specifiche fonti informative e l'influenza di particolari esperienze vissute. I siti istituzionali Vaccinarsinveneto, VaccinarSi e GenitoriPiù sono più conosciuti da genitori Vaccinatori Parziali e Non Vaccinatori rispetto ai Vaccinatori Totali. Poco chiare le future intenzioni vaccinali in tutti i gruppi di genitori: il 13,4% dei Non Vaccinatori è disposto a effettuare in futuro tutte le vaccinazioni previste, mentre l'11,7% dei Vaccinatori Totali è esitante.

CONCLUSIONI

Gli elementi emersi sono risultati estremamente utili per inquadrare il fenomeno della Vaccine Hesitancy e i suoi determinanti e per approfondire le intenzioni future vaccinali dei partecipanti. Se da un lato i Non Vaccinatori rispondenti hanno mostrato, almeno parzialmente, segnali di apertura al dialogo e all'adesione vaccinale, dall'altro anche nei Vaccinatori Totali è stato possibile individuare un'area di esitazione. Da qui la necessità di un approccio sistemico per contrastare la Vaccine Hesitancy, che tenga conto della grande fluidità di convinzioni e di atteggiamenti nei genitori che hanno riferito scelte vaccinali diverse. Si ringrazia Sinodè per il supporto fornito.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018**DALLE 8:30 ALLE 10:00****COMUNICAZIONI ORALI****Argomenti Vari / Assistenza Sanitaria di Base, Distretti,
Percorsi Diagnostico - Terapeutici****Distribuzione dei virus influenzali stagionali per classi d'età:
dodici anni di sorveglianza virologica (2004-2017) in Liguria e Lombardia****E. Pariani¹, C. Galli², L. Pellegrinelli², P.L. Lai³, G. Anselmi², P. Canepa⁴, C. Arcuri⁴, A. Orsi³, G. Icardi³, D. Panatto³**¹Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano e Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT)²Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova e Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT)⁴Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova**INTRODUZIONE**

L'impatto dell'influenza varia nelle diverse stagioni e nelle diverse fasce d'età con implicazioni importanti per la Sanità Pubblica.

In questo studio è stata valutata la distribuzione dei virus influenzali stagionali per tipo (A e B), per sottotipo A (H1N1 e H3N2) e per fascia d'età in due regioni italiane attraverso due diversi sistemi di sorveglianza analizzando dodici stagioni influenzali consecutive (2004-2017, esclusa la stagione pandemica 2009/2010).

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati campioni biologici prelevati da pazienti con sindrome simil-influenzale (ILI) mediante la rete dei medici sentinella in Lombardia e da pazienti con infezione respiratoria acuta (ARI) mediante i medici ospedalieri coinvolti nella sorveglianza sindromica in Liguria. La popolazione è stata suddivisa per classi d'età: 0-4, 5-14, 15-64 e >64 anni. I virus influenzali sono stati identificati mediante metodi di biologia molecolare (RT-PCR). Le percentuali di positività sono state standardizzate per età.

RISULTATI

Sono stati analizzati globalmente 21.959 campioni (6.269 in Lombardia; 15.683 in Liguria). Complessivamente, il 15,3% dei campioni è risultato positivo per influenza: 36% in Lombardia e 6,9% in Liguria (tasso cumulativo di rilevamento 5 volte superiore in Lombardia rispetto alla Liguria). In entrambe le regioni, i virus A hanno predominato sui virus B (74,8% vs 25,2% in Lombardia; 85,7% vs 14,3% in Liguria). Tra i campioni positivi per influenza A, il sottotipo A/H3N2 è stato identificato con maggior frequenza (66,3% in Lombardia; 59,6% in Liguria) ed è risultato il ceppo virale predominante in circa la metà delle stagioni in studio (6 stagioni in Lombardia; 5 in Liguria). A/H3N2 è risultato il ceppo virale più frequentemente rilevato nella popolazione anziana.

Complessivamente meno di un terzo dei campioni positivi erano virus B, una notevole differenza è stata osservata nelle due aree di studio (25,2% in Lombardia; 14,3% in Liguria). La percentuale maggiore di positivi per virus B è stata osservata nella fascia d'età 5-14 anni seguita dalla classe d'età 0-4 anni; gli anziani erano i meno colpiti.

CONCLUSIONI

In questo studio la circolazione dei diversi tipi e sottotipi virali è risultata associata al target di popolazione monitorata (sorveglianza mediante i medici sentinella vs sorveglianza sindromica ospedaliera), alla classe d'età e alla stagione influenzale.

L'implementazione di sistemi integrati di sorveglianza virologica dell'influenza è di fondamentale importanza al fine di acquisire informazioni più dettagliate sulla circolazione dei diversi tipi di virus influenzali nelle differenti classi d'età e per categoria di rischio, dati utili per pianificare strategie vaccinali mirate.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari / Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico - Terapeutici

Studio "Be teen": indagine campionaria anonima sul benessere psicologico degli studenti delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Brescia

S. Mentasti¹, E. Croce¹, J. Roncali¹, M. Treccani¹, D. Zaniboni¹, M. Moretti², F. Donato², E. Raffetti³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

²Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

³Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet ~ Stockholm ~ Sweden

INTRODUZIONE

I disturbi mentali aumentano a partire dai 14 anni; circa metà delle malattie mentali nell'adulto nasce nell'adolescente. La salute mentale nell'adolescente è indagata da pochi studi, con strumenti di valutazione diversi e focus sul contesto familiare e sociale. L'obiettivo principale del nostro progetto è indagare salute mentale, abitudini di vita, rapporto con la famiglia, la scuola e i coetanei negli studenti.

MATERIALI E METODI

Il progetto "Be teen" prevede uno studio trasversale, condotto in anonimato, sugli studenti delle classi seconde degli Istituti Superiori Secondari della provincia di Brescia. Lo studio è stato proposto a tutti gli istituti dell'area ed è stato condotto sugli studenti di un campione di classi seconde degli istituti aderenti. I questionari sono stati somministrati nell'a.s. 2017/2018 in orario di lezione in aula informatica o in altra aula. Tutti gli studenti presenti in aula hanno compilato il questionario, sotto la supervisione dell'insegnante e di un collaboratore al progetto. Si sono analizzati solo i questionari completi e corretti, compilati da studenti tra i 14 e i 18 anni, anche per genere e istituto frequentato. Il benessere psicologico è stato indagato tramite le scale CES-DC e SDQ, validate a livello internazionale.

RISULTATI

Hanno aderito al progetto 15 Istituti, per un totale di 102 classi e 2156 studenti, il 90% circa tra i 15 e i 16 anni. Si sono analizzati il 96,7% di tutti i questionari. Considerando il titolo di studio più alto tra i genitori di ogni ragazzo, quasi la metà degli studenti ha riferito un genitore con il diploma, più di due terzi con la laurea. Non si sono rilevate associazioni tra titolo di studio dei genitori e salute mentale. In totale si riscontra circa il 18% di risultati anormali al questionario CES-DC e quasi il 13% all'SDQ. Tra le femmine la percentuale di questionari con valori fuori norma è maggiore rispetto ai maschi per entrambe le valutazioni: quasi il triplo alla scala CES-DC (26,5% vs 9,0%) e più del doppio alla SDQ (18,9% vs 8,4%). Per istituto, le percentuali minime e massime di risultati anormali riscontrate al questionario CES-DC sono state tra le femmine 14,3% e 38,8%, tra i maschi 0,0% e 14,8%; all'SDQ, invece, tra le ragazze 12,0% e 33,3%, tra i ragazzi 3,3% e 21,7%.

CONCLUSIONI

Il numero di studenti con risultati suggestivi di disagio mentale è rilevante, soprattutto tra le femmine. L'analisi ha evidenziato notevoli differenze a seconda dell'istituto scolastico frequentato.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari / Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico - Terapeutici

Rischio di osteoporosi: la situazione in una coorte di lavoratori dell'area socio-sanitaria

S. Bortoluzzi ¹, D. Nicolini ¹, S. Russotto ¹, C. Rinaldi ¹, C. Minet ¹, M. Panella ¹

¹Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro"

INTRODUZIONE

Il numero di lavoratori anziani è in crescita nella forza lavoro e la gestione della salute e sicurezza occupazionale collegata all'invecchiamento è diventata una priorità di Sanità Pubblica. In particolare, l'attività lavorativa di operatori socio-sanitari espone a rischi peculiari, come ad esempio la movimentazione manuale dei pazienti. Considerati questi dati e considerata la rilevanza socio-sanitaria del verificarsi di fratture osteoporotiche, l'obiettivo di questo studio è la descrizione dei fattori di rischio di osteoporosi in una popolazione adulta di lavoratori socio-sanitari attivi.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio trasversale di tipo descrittivo. La popolazione studiata è rappresentata da un campione casuale semplice di 1005 lavoratori della cooperativa sociale ANTEO, settore socio-sanitario. È stato realizzato un questionario ad hoc sulla base di quanto riportato in letteratura per identificare i fattori di rischio minori e maggiori di osteoporosi. La modalità di somministrazione del questionario è stata web-based autosomministrata. Le analisi descrittive della popolazione ed il calcolo dei relativi intervalli di confidenza è stato realizzato per mezzo del software statistico STATA, secondo quanto appropriato per le caratteristiche delle diverse variabili in studio.

RISULTATI

Il questionario è stato proposto a 1005 lavoratori ed è stato compilato da 634 di questi. L'1.4% del totale riferisce diagnosi nota di osteoporosi. La popolazione è caratterizzata come segue: il 18.1% della popolazione è composta da maschi (IC95%: 15; 21); il 35.1% delle donne è in menopausa (IC 95%: 31; 39); l'età media è di 45.8 anni (IC 95%: 45.1; 46.6); il 31.8% dei lavoratori sono fumatori (IC 95%: 28; 36); il BMI è > di 19 nel 87.1% dei casi (IC 95%: 84; 90); il 6.2% della popolazione è sedentaria (IC 95%: 5; 8); il 35.8% della coorte non si espone al sole né assume vitamina D (IC 95%: 32; 40) ed il 17.7% dei lavoratori presentano un genitore con storia di fratture patologiche (IC 95%: 15; 21).

CONCLUSIONI

Vista la prevalenza dei fattori di rischio nella popolazione generale adulta studiata, ulteriori studi sarebbero necessari per meglio definire la popolazione adulta a rischio di osteoporosi. Ai fini di Sanità Pubblica sarebbe inoltre utile valutare gli eventuali benefici in outcome di salute che si potrebbero trarre dall'identificazione e realizzazione di opportuni interventi di Lifestyle mirati per le diverse categorie di rischio.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico-Terapeutici

Salute del cavo orale, stato cognitivo, autonomia funzionale e rischio di malnutrizione nelle Residenze Sanitarie Assistenziali: uno studio osservazionale fiorentino

F. Chiesi¹, M. Grazzini¹, M. Innocenti¹, B. Giammarco¹, E. Simoncini¹, G. Garamella¹, P. Zanobini¹, C. Perra², L. Baggiani², C. Lorini³, G. Bonaccorsi³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

²Azienda USL Toscana Centro

³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE: PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La transizione demografica in atto ha comportato il progressivo invecchiamento della popolazione mondiale. Gli ultra 65enni rappresentano il 21,7% della popolazione in Italia ed arrivano al 24,8% nella città di Firenze. Sono quasi sempre soggetti con una salute generale definita "fragile", concetto non ancora accettato unanimemente, ma sul quale impatta in maniera rilevante lo stato di salute orale. Tra i soggetti anziani, gli istituzionalizzati presentano condizioni orali peggiori rispetto a coloro che vivono al proprio domicilio. Lo scopo dello studio è quindi valutare, in una popolazione di soggetti istituzionalizzati, l'eventuale correlazione tra stato di salute del cavo orale, stato cognitivo, grado di autonomia e stato nutrizionale.

MATERIALI E METODI

Sono stati arruolati 159 soggetti su 332 residenti in 5 RSA nel territorio dell'ex Azienda Sanitaria di Firenze. Sono stati raccolti dati anagrafici e demografici e sono stati valutati lo stato nutrizionale mediante il Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), lo stato cognitivo mediante il Test di Pfeiffer, l'autonomia funzionale mediante il questionario Minimum Data Set - Activities of Daily Living (MDS-ADL) e lo stato di salute del cavo orale mediante visita odontoiatrica.

Le associazioni sono state testate utilizzando il test Chi-quadrato per le variabili categoriche e ANOVA per quelle continue.

RISULTATI

La valutazione clinica complessiva dello stato di salute del cavo orale risultava scarsa nel 42,8% dei soggetti, moderata nel 34,8% e ottima nel 18,9%.

Tale valutazione generale era associata positivamente all'aumentare del numero di visite odontoiatriche effettuate negli ultimi due anni ($p < 0,001$), alla presenza di adeguata protesi dentaria ($p < 0,001$), all'integrità della mucosa orale ($p < 0,001$), e negativamente all'aumentare del numero di denti mancanti ($p = 0,032$).

La salute orale risultava positivamente associata sia allo stato cognitivo distribuito per categorie (Pfeiffer score minore di 5 vs maggiore o uguale a 5; $p = 0,028$), sia alla sua distribuzione continuativa ($p = 0,042$).

Lo stato di salute orale non risultava associato né con il grado di autonomia funzionale ($p = 0,307$) né con lo stato nutrizionale ($p = 0,464$).

CONCLUSIONI

La salute orale correla con lo stato psicologico e sociale dell'individuo. Un buono stato di salute del cavo orale consente, anche tramite il momento del pasto, l'integrazione sociale e familiare, allontanando il rischio di isolamento, depressione e deficit cognitivo.

La distribuzione non omogenea nella popolazione istituzionalizzata del livello di dipendenza funzionale (77,3% non autonomo) e del rischio di malnutrizione (73,4% basso rischio) non ha permesso di evidenziare alcuna correlazione con lo stato di salute del cavo orale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico-Terapeutici

Relazione tra chiamate al servizio di Emergenza-Urgenza 118 ed Assistenza Territoriale Integrata nella provincia di Benevento

F. De Rosa ¹, A. Capanna ², P. Scarcella ³, F. Riccardi ³, L. Palombi ³, G. Liotta ³

¹Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche, Università degli studi di Roma Tor Vergata

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli studi di Roma Tor Vergata

³Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli studi di Roma Tor Vergata

INTRODUZIONE

La popolazione anziana è sicuramente la principale utilizzatrice delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, tra cui quelle di Emergenza-Urgenza, tuttavia sono pochi gli studi che valutano i fattori associati alla domanda di tale servizio. Scopo dello studio è stato analizzare il trend temporale delle chiamate al servizio di Emergenza-Urgenza ed individuare i fattori correlati alla domanda assistenziale nella popolazione over50 residente nella provincia di Benevento.

MATERIALI E METODI

Lo studio ecologico ha confrontato i trend delle chiamate ricevute dalla Centrale Operativa Territoriale 118 di Benevento per gli anni 2010 e 2015. L'intera popolazione over50 residente è stata inclusa nel campione e suddivisa in tre classi di età: 50-64, 65-74, over75. Per la raccolta dati sono stati utilizzati i database provinciali della Centrale Operativa Territoriale 118 e dell'Unità Operativa di Assistenza Anziani e Cure Domiciliari. L'analisi statistica ha previsto l'uso del T-test per campioni accoppiati e della regressione lineare multivariata.

RISULTATI

Nel periodo analizzato si è osservato un aumento sia del numero delle chiamate che dei tassi di chiamata al 118 (50% e 30% rispettivamente). In relazione all'età, i tassi di chiamata erano più alti per la popolazione over65 sia per il 2010 che per il 2015. L'esito "trattamento su posto" è aumentato del 98% dal 2010 al 2015. La regressione lineare multipla ha mostrato una correlazione inversa statisticamente significativa tra l'incremento percentuale delle chiamate al 118 e tre variabili indipendenti: altitudine dell'abitazione (-0.103; $p < 0.001$), numero di casi trattati dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) (-0.166; $p < 0.001$) e numero di ore erogate dall'ADI (-0.526; $p < 0.001$). Le chiamate al 118 sono aumentate in quei comuni con altitudine maggiore, con minore numero di ore di ADI erogate e minore numero di utenti trattati. Dall'analisi per distretti si osserva un'associazione tra incremento delle chiamate al 118 ed incremento della percentuale di utenti "trattati sul posto".

CONCLUSIONI

L'andamento temporale dei tassi di chiamata al 118 si associa a variabili espressive dell'andamento dei servizi territoriali e potrebbero essere utilizzati proxy dell'assistenza territoriale. Una riorganizzazione delle cure territoriali richiede servizi e figure professionali alternative, tra cui l'infermiere di comunità, per gestire la domanda di aiuto clinico-assistenziale non urgente, oggi a carico del servizio di Emergenza-Urgenza territoriale, almeno nella provincia di Benevento.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico-Terapeutici

Attivazione in PS di un percorso dedicato ai pazienti anziani fragili

E. Marcante ¹, D. Montemurro ², A. Rigo ³, L. Leone ⁴, N. Annunziata ⁵, D. Spolaore ⁶, P. Donegà ⁷, W. Sturaro ⁸, E. Lunardi ⁹, G. Vettore ¹⁰, C. Bertoncetto ¹¹

¹Dipartimento di scienze cardiologiche toraciche e vascolari, sede di Igene, Padova

²Dirigente medico DMO Ospedali riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta

³Direttore DMO Ospedali riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta

⁴Direttore UOC Medicina Ospedali riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta

⁵Direttore UOC PS Ospedali riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta

⁶Dirigente medico PS Ospedali riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta

⁷Dirigente medico Geriatria Ospedali riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta

⁸Servizio professioni sanitarie

⁹Servizi informatici

¹⁰Creu Regione Veneto

¹¹Dipartimento di scienze cardiologiche toraciche e vascolari, sede di Igene, Padova

INTRODUZIONE

L'elevato numero di utenti con età >75 anni caratterizzati da condizioni di fragilità (secondo la definizione indicata dalla DGRV 1888/15) che accede al Pronto Soccorso, ha indotto il CREU Veneto, su sollecito ministeriale, a predisporre un percorso di gestione agevolata di pazienti con problematiche di esclusiva pertinenza geriatrica, in assenza di alterazioni delle funzioni vitali in atto e traumi. Tale percorso permette una presa in cura globale dell'utente riducendo il tempo di permanenza in PS, la presa in cura specialistica, la riduzione dei ricoveri e dei rientri in ospedale a 4 e 30 giorni dalla dimissione. Tramite la collaborazione con il Nucleo di Continuità delle Cure (NCC), si ottiene un sensibile miglioramento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

MATERIALI E METODI

Partendo dalle indicazioni del CREU, un gruppo di lavoro composto da medici specialisti e del PS e da informatici, ha creato, adattato e ampliato un percorso clinico/assistenziale/informatico per utenti fragili con età > 75 anni, definendo:

- modalità di presa in cura dell'infermiere di triage
- modalità e tempi di presa in cura del medico di PS, dello specialista geriatra e del NCC
- modalità di gestione del paziente alla dimissione tramite accesso ad ambulatori specialistici entro 72 ore
- modalità e tempi di presa in cura dei medici del territorio
- modalità di gestione informatica di ogni fase del percorso

Sono stati creati alcuni parametri informatici ed un setting adeguato:

- PAFRA: permette la segnalazione da parte dell'infermiere di triage del paziente candidabile a questo percorso
- Flow chart delle patologie oggetto di valutazione ovvero scompenso cardiaco lieve, anemia cronica, stato di agitazione in decadimento cognitivo noto, scompenso glicemico, disidratazione, con gli accertamenti che il medico di PS dovrà eseguire
- AVFRA, iter diagnostico PS concluso: rappresenta la conclusione del percorso del paziente in PS
- Osservazione Breve Estensiva: uno spazio funzionale per l'osservazione e la gestione di pazienti dimissibili entro 48h.

È stato avviato un training formativo di tutto il personale coinvolto: infermieri di PS, medici di PS, medici geriatri, personale del NCC, medici del territorio.

RISULTATI

- Il case manager finale del paziente diventa lo specialista geriatra
- Dimissione post valutazione specialistica > 70%
- Rientri in ospedale a 4 giorni < 20%

CONCLUSIONI

Il 30/05/2018 è stato attivato il progetto in via sperimentale. Verranno eseguiti audit clinici mensili per verificare appropriatezza e rispetto degli indicatori e per valutare eventuali criticità di processo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Assistenza Sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico-Terapeutici

Un programma integrato di attività fisica adattata, educazione nutrizionale e supporto motivazionale per migliorare gli esiti della chirurgia dell'obesità: risultati ad un anno dall'intervento

F. Gallè¹, M. Battaglini², A. Cirella¹, M. Di Dio¹, W. Longanella³, A. Miele¹, N. Postiglione¹, R. Ricchiuti¹, P. Maida², G. Liguori¹

¹Università di Napoli Parthenope, Napoli, (2) Ospedale Villa Betania, Napoli, (3) AOU San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona, Salerno

INTRODUZIONE

La chirurgia bariatrica rappresenta una soluzione efficace per l'obesità severa; tuttavia, un elevato numero di interventi chirurgici va incontro a fallimento a causa del mantenimento di scorretti stili di vita da parte dei pazienti. Al fine di migliorare gli esiti della chirurgia, sarebbe opportuno effettuare percorsi educativi e motivazionali finalizzati a supportare i pazienti bariatrici nel cambiamento delle loro abitudini riguardo ad alimentazione e attività fisica.

MATERIALI E METODI

Il Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere dell'Università Parthenope e l'Ospedale "Villa Betania" di Napoli hanno implementato un percorso integrato di attività fisica adattata, educazione nutrizionale e supporto motivazionale della durata di un anno per promuovere l'adozione di corretti stili di vita in pazienti bariatrici a seguito dell'intervento chirurgico. Il gruppo di intervento (n=10) ha preso parte ad incontri mensili con un nutrizionista, sessioni motivazionali quindicinali con uno psicologo e a sessioni bisettimanali di attività fisica adattata supervisionata da esperti delle scienze motorie; il gruppo di controllo (n=20) ha ricevuto solo raccomandazioni comportamentali al momento dell'arruolamento. I partecipanti di entrambi i gruppi sono stati valutati all'inizio e alla fine dell'intervento mediante questionari sulle abitudini alimentari e mediante la misurazione di peso e condizione posturale, caratteristiche antropometriche (circonferenze vita e fianchi) e forma fisica (capacità aerobica, forza, flessibilità). Tali valutazioni sono state ripetute ad un anno dalla conclusione dell'intervento.

RISULTATI

La percentuale di riduzione totale del peso al follow-up è risultata maggiore nel gruppo di intervento rispetto a quello di controllo. Tutti i parametri fisici e comportamentali sono migliorati significativamente nei partecipanti al percorso integrato, che sono risultati ancora fisicamente attivi ad un anno dalla conclusione del programma, mentre i controlli non hanno mostrato simili risultati.

CONCLUSIONI

Un intervento multidisciplinare basato sull'esercizio fisico e sul supporto nutrizionale e motivazionale può essere utile nell'aumentare la consapevolezza dei pazienti bariatrici sul ruolo degli stili di vita nel miglioramento degli esiti della chirurgia.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Programma di screening per la prevenzione del tumore della mammella: estensione ed adesione nella ASL Brindisi

D. Sofia ¹, E. Mastrovito ¹, M. Montano ¹, N. Dahbaoui ¹, S. Lorusso ¹, A. Maci ¹, G. Calabrese ², G. Nitti ¹, A. Zizzi ¹, L. Francavilla ¹, R. Rescio ¹, A. Gentile ¹, P. Zuppetta ¹, B. Santoro ¹, C. Bandini ¹, M.G. Maluccio ¹, S. Termite ¹, A. Rotunno ³, A. Greco ⁴

¹U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL BR, Brindisi

²DIMO Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", BARI

³Dipartimento di prevenzione ASL BR, Brindisi

⁴Direzione Sanitaria ASL BR, Brindisi

INTRODUZIONE

Il carcinoma mammario rappresenta la principale causa di morte oncologica nelle donne. Lo screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella è rivolto a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia a cadenza biennale. Attualmente nella ASL Brindisi sono attivi 3 Centri di Senologia dedicati alle attività di screening: Distretto Socio Sanitario di Brindisi, Presidi Ospedalieri di Ostuni e San Pietro Vernotico.

MATERIALI E METODI

In Puglia è presente un sistema informativo regionale "Arianna Screening", dove vengono registrati tutti i dati relativi alle attività di screening (lettere di invito inviate, esami effettuati, ecc.). È stato quindi estratto il numero di donne invitate ad effettuare una mammografia dal 01 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017 e il numero di adesioni al programma.

RISULTATI

Nella ASL Brindisi la popolazione target annuale è pari a 28.192 donne. Nel corso dell'anno 2017 il Centro Screening Oncologici ha invitato 19.747 donne (70%). Tra queste, 2.201 (11,1%) donne non ha ricevuto la lettera d'invito, a causa del mancato recapito. Tra le donne che hanno ricevuto l'invito (17.546), sono state escluse dal programma di screening 1.006 (5,7%) poiché avevano effettuato una mammografia da meno di 12 mesi e 368 (2,1%) donne poiché affette da una patologia mammaria pregressa. Hanno aderito allo screening 10.993 donne (adesione corretta 68%).

CONCLUSIONI

I dati attestano l'elevata estensione e la buona adesione ad un programma di screening organizzato. Una limitazione emersa durante l'attività quotidiana del Centro Screening è la mancata conoscenza del numero reale di donne affette da patologia mammaria pregressa residenti nel territorio di competenza e del numero reale di donne che eseguono tale test al di fuori del programma organizzato. Spesso queste donne, pur ricevendo la lettera di invito, non aderiscono al programma non comunicando al Centro Screening il motivo della loro mancata adesione.

La sinergia tra i vari stakeholders e le attività di counselling, hanno permesso di migliorare il livello di Health Literacy delle donne, ovvero la capacità di prendere decisioni efficaci e consapevoli riguardanti la propria salute in materia di prevenzione, contrastando le disuguaglianze. Sarebbe auspicabile, tuttavia, incrementare ulteriormente l'adesione al programma. Tale obiettivo potrebbe essere perseguito tramite sollecito ai Medici di Medicina Generale nel trasmettere indicazioni ai propri assistiti, istituzione di un CUP senologico e cartella clinica senologica, come già sperimentato da altre ASL pugliesi.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Physical activity and risk of gastric cancer: a pooled analysis within the stomach cancer pooling (StoP) project

J. Stojanovic¹, R. Pastorino¹, R. Amore¹, L. Giraldi¹, S. Boccia²

¹Section of Hygiene - Institute of Public Health; Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

BACKGROUND

Gastric Cancer (GC) is ranked as the fifth most common malignancy in the world. Physical Activity (PA) has been recognized as protective factor against several types of cancer, but the evidence related to GC is still lacking. We aimed to explore whether leisure-time PA can play a role in the prevention of GC by conducting large pooled analysis within the Stomach cancer Pooling (StoP) project.

METHODS

Five case-control studies within StoP project were included in the pooled analysis: Italy, Canada, Russia, USA, and Spain. We assigned subjects to one of three leisure-time PA categories, either none/low, medium or high based on study-specific tertiles. A two-stage approach was implemented: 1) multivariable logistic regression models were applied to obtain study-specific Odds Ratios (ORs) and corresponding 95% confidence intervals (CIs); 2) random-effect models were applied for estimating pooled effects. Heterogeneity across studies was assessed using Q and I^2 statistics. We performed stratified analyses according to several demographic, lifestyle and clinical covariates.

RESULTS

A total of 2,434 cases and 9,767 controls were included in our analyses. The pooled OR for GC risk were 0.90 (95% CI: 0.69, 1.17) for medium, and 0.84 (95% CI: 0.70, 1.01) for high levels of PA exposure. GC risk estimates did not differ across the strata of selected covariates such as age, sex, BMI, and behavioral risk factors. Significant heterogeneity was observed for the outcome measures across different histological types of GC ($p_{het} = 0.039$).

CONCLUSIONS

This study is the largest pooled analysis to date to evaluate and provide insights of positive effects of PA on GC development. We suggest that future research takes into account all the peculiarities of PA variable, by developing and implementing standardized data collection procedures that could facilitate further evaluation of the role of PA in cancer prevention.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Dei Tumori Maligni

Effetto dell'esercizio fisico nella proliferazione e nella tumorigenesi di cellule di tumore al seno triplo negative

G. Baldelli¹, V. Natalucci¹, M. De Santi¹, G. Annibalini¹, M. Gervasi¹, E. Barbieri¹, G. Brandi¹

¹Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Urbino

INTRODUZIONE

Evidenze suggeriscono che l'esercizio fisico potrebbe diminuire il rischio di vari tipi di tumore tra cui il tumore al seno triplo negativo (TNBC), anche se i meccanismi molecolari coinvolti non sono ancora noti. Il TNBC è caratterizzato dall'assenza di recettori per l'estrogeno, progesterone e di HER2, dalla mancanza di terapie efficaci e dall'alto tasso di recidive.

Lo scopo di questo studio è quello di esaminare come sieri umani ottenuti dopo sessioni di esercizio fisico acuto possano modulare la proliferazione e la tumorigenesi di cellule di TNBC.

MATERIALI E METODI

Dodici donne hanno eseguito una sessione acuta di esercizio fisico con cicloergometro, composta da 20 minuti di riscaldamento con potenza dal 50% al 70% della Pmax individuale, seguito da 10 sprints di 90 secondi ognuno al 90% della Pmax.

I soggetti sono stati sottoposti a quattro prelievi di sangue: prima (T0), subito dopo (T1h), 4 ore dopo (T4h) e dopo 24 ore (T24h) la sessione di esercizio fisico. Cellule di TNBC MDA-MB-231 sono state mantenute in coltura per 48 ore in terreni supplementati con i sieri prelevati, ed è stata valutata la proliferazione cellulare mediante conta cellulare con emocitometro. Inoltre, è stata determinata l'inibizione della tumorigenesi tramite colture in soft-agar e i possibili meccanismi molecolari coinvolti tramite Western Blotting.

RISULTATI

I risultati ottenuti indicano che le cellule in presenza di sieri post esercizio fisico mostrano una minore proliferazione cellulare rispetto a cellule in coltura con i sieri T0: in particolare è stata rivelata una differenza media del 12% con i sieri T1h e del 25% con i sieri T4h; è interessante notare come tale riduzione venga mantenuta anche con i sieri T24h.

Inoltre, i sieri ottenuti da donne dopo sessione acuta di esercizio fisico hanno dimostrato una minore capacità di indurre la formazione di colonie in soft agar rispetto ai sieri a riposo: nello specifico, è stata osservata una differenza del 19,1% nel caso dei sieri T1h, del 36,9% con i sieri T4h e del 30% con i sieri T24h.

L'analisi dei meccanismi molecolari coinvolti suggerisce un accumulo della fosforilazione della MAP kinasi JNK e di p21, proteine coinvolte nell'inibizione della proliferazione cellulare, con sieri post esercizio fisico.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti indicano che la risposta sistemica ad una sessione di esercizio fisico acuto determinano una riduzione della proliferazione cellulare e della tumorigenesi, suggerendo un effetto benefico di questo tipo di esercizio fisico nella prevenzione secondaria del tumore al seno triplo negativo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Impatto delle nuove terapie per l'epatite C sul trapianto di fegato: una valutazione dal registro Europeo

P.A. Cortesi¹, L.S. Belli², G. Perricone², R. Adam³, M. Strazzabosco⁴, R. Facchetti¹, V. Karam², C. Duvoux⁵

¹Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica (CESP), Università degli studi Milano-Bicocca, Monza

²Dipartimento di Epatologia e Gastroenterologia, Liver Unit, Ospedale Niguarda, Milano

³Centro epatobiliare, Université Paris-Sud, Hôpital Paul Brousse, F-94804, Villejuif, France

⁴Liver Center & Section of Digestive Diseases, Department of Internal Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

⁵Dipartimento di epatologia e unità di trapianto di fegato, Ospedale Henri Mondor, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris-Est University, Creteil, France

INTRODUZIONE

I nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAA) hanno mostrato una elevata efficacia nell'eliminare il virus dell'epatite C (HCV) con la prospettiva di ridurre la progressione di malattia epatica e la relativa necessità di trapianti di fegato. Sulla base di questo nuovo scenario nella gestione dell'HCV, il presente studio ha analizzato l'evoluzione delle indicazioni e dei risultati del trapianto di fegato (LT) negli ultimi 10 anni in Europa, concentrandosi sui cambiamenti indotti dall'avvento dei DAA.

MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto uno studio di coorte retrospettivo basato sui dati del Registro europeo dei trapianti di fegato (ELTR). Sono stati selezionati tutti i soggetti adulti con LT in Europa tra gennaio 2007 e giugno 2017. Sulla base dei soggetti selezionati è stata eseguita una stratificazione per eziologia: 1) HCV, 2) epatite B (HBV), 3) alcol (ETOH), 4) steatoepatite non alcolica (NASH) e 5) altro. Inoltre per valutare i cambiamenti indotti dall'avvento dei DAA il periodo di osservazione è stato diviso in 3 ere sulla base dei diversi trattamenti disponibili: 1) Era interferone+ribavirina (IFN/RBV, 2007-2010), 2) Era inibitore della proteasi (PI, 2011-2013) e 3) Era DAA di seconda generazione (DAA, 2014-giugno 2017).

RISULTATI

Su un numero totale di 60.527 LT, 36.382 sono stati eseguiti in pazienti con HCV, HBV, ETOH e NASH. La percentuale di LT con eziologia HCV variava significativamente nel tempo ($p < 0,0001$), passando dal 22,8% dell'era IFN/RBV al 17,4% nell'era DAA, mentre quelli effettuati per la NASH aumentavano. Nell'era DAA, la percentuale di LT per HCV era diminuita significativamente dal 21,1% (primo semestre 2014) al 10,6% (primo semestre 2017). Questo declino era più evidente nei pazienti con CS (-58,0%) rispetto a quelli con HCC associato a HCV (-41,2%). Al contrario, la sopravvivenza a tre anni dei pazienti trapiantati con eziologia HCV era migliorata dal 65,1% dell'era IFN/RBV al 76,9% nell'era DAA, diventando paragonabile alla sopravvivenza dei trapiantati con eziologia HBV ($p = 0,3807$).

CONCLUSIONI

I nuovi DAA stanno cambiando lo scenario del mondo dei trapianti di fegato. Dai risultati del nostro studio, il numero di trapianti a causa di infezione da HCV sta rapidamente diminuendo. Inoltre, la sopravvivenza dei trapiantati HCV è notevolmente migliorata, diventando paragonabile ai riceventi con HBV. Questi risultati evidenziano l'effetto che i DAA stanno avendo sui pazienti affetti da HCV e la loro progressione di malattia, aprendo uno scenario con una maggiore disponibilità di organi per nuovi criteri di accesso alla lista trapianto.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Studio multicentrico per determinare l'entità della contaminazione batterica nei bagni degli ospedali rispetto al sistema di asciugatura delle mani: risultati del centro italiano

A. Madia¹, L. Arnoldo², G. Perri¹, M. Poletto¹, A. Pellizzaro³, F. Malacarne¹, C. Battistella¹, M. D'angelo¹, R. Furtuna¹, F. Palese¹, A. Sartor⁴, R. Cocconi⁴, J. Couturier⁵, F. Barbut⁵, E. Best⁶, P. Parnell⁶, M. Wilcox⁷, S. Brusaferrò²

¹Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine

²Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

³Università degli Studi di Padova

⁴Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

⁵CHU Saint Antoine, Public Assistance Hospital of Paris

⁶Leeds Teaching Hospitals

⁷Leeds Teaching Hospitals, University of Leeds

INTRODUZIONE

L'igiene delle mani è una delle componenti principali della prevenzione delle infezioni.

In letteratura non esistono molti studi mirati a valutare quale sia il sistema di asciugatura delle mani che garantisca la minore diffusione di potenziali patogeni.

Il presente studio multicentrico, coordinato dall'Università di Leeds, ha confrontato la contaminazione ambientale batterica nei bagni degli ospedali sulla base del diverso sistema di asciugatura delle mani adottato: fazzoletti di carta (FC) o asciugatore a getto d'aria (AGA).

MATERIALI E METODI

In ognuno dei tre ospedali partecipanti (Leeds, Parigi, Udine) sono stati selezionati due bagni simili in dimensioni e afflusso quotidiano. Per ogni periodo è stata resa disponibile agli utenti una sola metodica di asciugatura (FC o AGA): nel bagno 1 era disponibile la metodica FC nel 1° e 3° periodo, la metodica AGA nel 2° periodo; nel bagno 2 era disponibile la metodica AGA nel 1° e 3° periodo, la metodica FC nel 2° periodo. I 3 periodi di campionamento (lunedì-venerdì, per 4 settimane) sono stati intervallati da 2 periodi di washout di 2 settimane, per un totale di 60 sessioni di campionamento. Quotidianamente sono stati prelevati da ogni bagno un campione di aria (tramite air sampler), 4 tamponi delle superfici maggiormente toccate (dispenser, maniglia, lavandino, pavimento) e un campione di polvere (tramite aspirapolvere).

I campioni sono stati analizzati dalla SOC Microbiologia, che ha monitorato la presenza di *S. aureus* MRSA, *E. coli*, *E. Coli* ESBL, *E. faecalis*, *E. faecium*, *C. difficile*.

RISULTATI

Nel centro italiano è stata rilevata una carica batterica significativamente più elevata dal dispenser AGA rispetto al dispenser FC (mediana 100 vs 0 CFU, $p < 0,01$), con frequenza di recupero 40/60, 66.6% vs 4/60, 6.6% ($p < 0,01$).

Per campioni di aria e tamponi di maniglia e lavandino la carica totale è stata simile, con un numero molto basso di batteri identificati, mentre è stata osservata una maggiore carica batterica dal pavimento dei bagni AGA e dalla polvere dei bagni FC (differenze non statisticamente significative).

CONCLUSIONI

I risultati italiani sono coerenti con i dati degli altri ospedali partecipanti e confermano che la contaminazione ambientale è generalmente più elevata nei bagni in cui sono utilizzati AGA rispetto a FC.

In Italia, tuttavia, è stata isolata solo una gamma limitata di batteri; ciò potrebbe dipendere da possibili differenze nella pratica della pulizia dei bagni.

I nostri risultati suggeriscono che le opzioni per l'asciugatura delle mani hanno un diverso potenziale di contaminazione batterica ambientale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Integrazione tra lo screening audiologico universale e quello relativo all'infezione congenita da Citomegalovirus. Un approccio possibile?

L. Pellegrinelli¹, M. Aldè², C. Galli¹, L. Ghilardini², V. Primache¹, E. Pariani¹, U. Ambrosetti², S. Binda¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

²Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano. U.O.S.D. di Audiologia, Fondazione I.R.C.C.S. Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Attualmente in Italia lo screening uditivo neonatale è reso obbligatorio dai LEA-2017, ma non sono ancora stati definiti né il modello organizzativo né le modalità di effettuazione e solo 6 regioni lo hanno normato. Non è neppure previsto uno screening per identificare l'infezione congenita da Citomegalovirus (cCMV) sebbene sia la seconda causa di sordità infantile dopo quella genetica. Il presente studio monocentrico e preliminare effettuato dal 2014 al 2017 presso un centro audiologico di terzo livello lombardo ha valutato il contributo dell'infezione di cCMV in bambini con sordità tramite un'integrazione tra i due sistemi di screening.

MATERIALI E METODI

I neonati "fail" allo screening audiologico universale effettuato attraverso otoemissioni acustiche e potenziali evocati uditivi (ABR) della coorte di nascita 2014-2017 (Lombardia) sono stati arruolati nello studio. I soggetti per i quali è stato possibile svolgere indagini virologiche in campioni di DBS (Dried Blood Spot) su Guthrie Card - già universalmente raccolti per screening metabolici entro i primi 3 giorni di vita - sono stati inclusi nello studio. Dopo estrazione del materiale genetico da DBS, la presenza di CMV-DNA è stata identificata mediante test molecolari (DBS-test).

RISULTATI

Nel periodo di studio 85 soggetti sono risultati sordi; per 71 di questi (età mediana 3,4 anni; interquartile; 3,3 anni) è stato possibile recuperare la Guthrie Card per eseguire il DBS-test. La maggior parte dei bambini presentava sordità bilaterale (51/71; 71,8%) e asimmetrica in oltre il 78% (40/51; 78,4%) dei casi. Circa la metà dei soggetti (36/71; 50,7%) mostrava una sordità di grado grave/profondo (ABR ≥ 70 dB). La presenza di cCMV è stata accertata nel 7% (5/71) dei bambini; la quota di bambini con sordità grave/profonda è risultata statisticamente maggiore tra quelli risultati cCMV-positivi rispetto ai cCMV-negativi (100% vs 47%; $p = 0,028$).

CONCLUSIONI

In assenza di opportune indagini virologiche il contributo dell'infezione di cCMV nei casi di sordità infantile rimane inesplorato. Grazie allo screening di cCMV integrato allo screening audiologico neonatale condotto in un centro audiologico di terzo livello in Lombardia è stato possibile stabilire la presenza di cCMV nel 7% dei bambini affetti da sordità. Questo approccio diagnostico aiuta i clinici nella diagnosi differenziale e nell'opportuna gestione del paziente. Futuri studi multicentrici verranno organizzati.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Epidemiologia del virus respiratorio sinciziale nella popolazione assistita presso l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova nel periodo inverno 2012 - primavera 2018

A. Orsi¹, F. Tassinari¹, I. Barberis¹, P. Canepa¹, C. Arcuri¹, P. Caligiuri¹, F. Grammatico¹, B. Bruzzone², C. Paganino¹, F. Ansaldo¹, G. Icardi¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università degli Studi di Genova

²Unità Operativa Igiene, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS Genova

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il virus respiratorio sinciziale (RSV) rappresenta uno dei più comuni agenti eziologici delle infezioni delle vie respiratorie in età infantile. Il virus presenta una caratteristica stagionalità, con un aumento dell'incidenza nei mesi invernali in Italia. La sua epidemiologia negli adulti è ancora poco conosciuta, anche se determina complicanze e un aumento della mortalità nei soggetti a rischio, come donne in gravidanza ed anziani.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati i dati raccolti attraverso il sistema di sorveglianza virologica attivo presso l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova, che monitora la circolazione dei principali patogeni respiratori attraverso metodiche di biologia molecolare su campioni biologici di pazienti ricoverati presso il nosocomio. L'incidenza trimestrale di campioni respiratori positivi per RSV A e B è stata calcolata nel periodo inverno 2012 - primavera 2018, stratificando il dato per genere, fascia d'età (a partire dai 15 anni) e area specialistica di ricovero.

RISULTATI

Nel periodo Dicembre 2012 - Marzo 2018 sono stati individuati 317 pazienti con campioni respiratori risultati positivi per RSV. L'età media e mediana dei pazienti affetti da RSV è risultata pari a, rispettivamente, 62,5 e 65 anni (IQR 52-77), con un rapporto maschi:femmine di 0,94:1. L'andamento delle positività rilevate conferma la tipica stagionalità del virus, con una maggiore circolazione nelle stagioni invernali e primaverili: i valori d'incidenza osservati oscillano fra 0,53 casi per 10.000 residenti nell'inverno 2013 e 1,92 casi per 10.000 residenti nell'inverno 2016. Considerando l'intero periodo di studio, l'incidenza maggiore è stata rilevata nelle fasce d'età più avanzate, con un aumento a partire dalla classe 55-64 anni (2,62 casi per 10.000 residenti) fino ai soggetti di età >85 anni (3,96 casi per 10.000 residenti). Le aree specialistiche dove è stata osservata la maggiore proporzione di rilevamenti di RSV sono state le aree di ematologia-oncologia (51.1% degli isolamenti) e medicina (40.7%), con una diversa distribuzione dei casi nelle varie fasce d'età: mentre nei reparti di medicina l'andamento dell'incidenza rispecchia il dato generale, con un aumento all'avanzare dell'età, nei reparti emato-oncologici le fasce d'età più colpite sono quelle dei 55-74enni, seguite dai soggetti appartenenti alla classe 25-34 anni.

CONCLUSIONI

La disponibilità di un sistema di sorveglianza virologica in grado di caratterizzare i patogeni respiratori circolanti nella popolazione adulta è un elemento chiave per comprendere l'epidemiologia di RSV e valutare eventuali strategie preventive e terapeutiche, alla luce della prossima disponibilità di preparati vaccinali efficaci nel contrastare l'infezione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Epidemiologia molecolare dei virus respiratori nelle sindromi simil-influenzali in Lombardia durante quattro stagioni invernali consecutive (2014-2018)

C. Galli ¹, L. Pellegrinelli ¹, G. Anselmi ¹, V. Primache ¹, S. Binda ¹, E. Pariani ²

¹Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

²Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano e Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT)

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Oltre ai virus influenzali, diversi altri virus sono coinvolti in infezioni respiratorie clinicamente indistinguibili. Questo studio ha analizzato le caratteristiche epidemiologico-molecolari del virus respiratorio sinciziale (RSV), degli enterovirus (EV) e dei parechovirus (PeV) identificati nei casi di sindrome simil-influenzale (influenza-like illness, ILI) in Lombardia durante quattro stagioni consecutive (2014-2018).

MATERIALI E METODI

Nell'ambito delle attività della rete italiana di sorveglianza dell'influenza (InfluNet), sono stati analizzati i tamponi oro-faringei raccolti dai medici sentinella della Lombardia dai propri assistiti con ILI dalla stagione 2014/2015 alla 2017/2018. Nei campioni influenza-negativi è stata indagata la presenza degli acidi nucleici di RSV, EV e PeV mediante real-time RT-PCR. Un numero rappresentativo di campioni positivi per i target d'interesse sono stati caratterizzati molecularmente.

RISULTATI

Complessivamente, il 53,3% dei campioni è risultato positivo per virus influenzale: la percentuale di positività variava dal 45,3% nella stagione 2015/2016 al 63,8% nella 2017/2018.

Il 19,2% dei campioni influenza-negativi è risultato positivo ad almeno un virus in studio: RSV, EV e PeV hanno contribuito rispettivamente per il 12,9%, 6,5% e 1,8%. Nel 2% dei casi è stata identificata un'infezione multipla, e la combinazione maggiormente rilevata è stata RSV ed EV (66,7%). Durante ogni stagione analizzata sono stati identificati tutti i virus in studio: RSV ed EV sono stati rilevati più frequentemente nelle ultime due stagioni (2016/2017: 15,4% e 8,9%; 2017/2018: 15,2% e 8,8%, rispettivamente), mentre PeV nella stagione 2015/2016 (2,5%). Il rischio di infezione più elevato per i virus indagati è stato osservato nei bambini <4 anni. La caratterizzazione molecolare e l'analisi filogenetica sono in corso.

CONCLUSIONI

In questo studio RSV ed EV hanno mostrato un impatto epidemiologico non trascurabile nei casi di ILI, soprattutto tra i bambini più piccoli (<4 anni). Considerando che RSV è frequentemente implicato nelle ospedalizzazioni pediatriche per malattie respiratorie e che gli EV hanno recentemente causato epidemie di infezioni respiratorie gravi, l'identificazione e la caratterizzazione molecolare di questi virus può offrire importanti informazioni per la sanità pubblica. A tal proposito, la sorveglianza molecolare dei virus respiratori può rappresentare un valido strumento sia per aumentare le conoscenze epidemiologiche delle infezioni respiratorie sia per identificare in tempo reale l'emergenza di nuovi ceppi virali.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Epidemiologia della colonizzazione da enterobatteri produttori di carbapenemasi in alta specialità neuroriabilitativa

A. Rossini¹, M.P. Balice¹, S.G. Di Santo¹, A. Salvia¹

¹Fondazione Santa Lucia IRCCS - Roma

INTRODUZIONE

Nelle strutture di neuroriabilitazione la presenza di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) è iperendemica. Già all'accettazione una importante percentuale di pazienti presenta colonizzazione da CPE. L'attività riabilitativa rende difficile contrastare la cross-trasmissione delle CPE. La condivisione di ambienti e ausili riabilitativi rende molto complesso attuare lo staff-cohorting. Questo studio si propone di valutare l'epidemiologia della colonizzazione da CPE tra le diverse tipologie di pazienti trattati in neuroriabilitazione ad alta specialità.

MATERIALI E METODI

L'ospedale di neuroriabilitazione Fondazione Santa Lucia nel 2014 ha implementato, come indicato dal Ministero della Salute, un sistema di sorveglianza della colonizzazione e infezioni da CPE. L'intervento prevede lo screening dei pazienti in ingresso per colonizzazione da CPE, il cohorting e le precauzioni da contatto per i pazienti CPE positivi. Durante il ricovero i pazienti vengono studiati per valutare l'acquisizione della colonizzazione da CPE durante la degenza. Lo Studio di prevalenza ha incluso tutti i soggetti degenti nella prima settimana di giugno 2018 indipendentemente dalla data di ricovero.

RISULTATI

Complessivamente sono stati studiati 272 pazienti (58.5% maschi) di età media 61.8 anni e con una degenza media di 90.9 giorni; 43 (15.8%) di età media 50.6 anni erano già positivi per CPE al momento dell'ingresso (CPE+). Tra le tipologie di pazienti è risultato CPE+ l'8.0% dei pazienti neurologici, l'11.1% degli ortopedici, il 21.7% dei mielolesi e il 35.4% dei post-coma. Si sono positivizzati durante il ricovero (CPE++) 33 (13.6% dei negativi all'ingresso) soggetti, di età media 67.0 anni, 10.6% dei pazienti neurologici, il 12.5% dei pazienti ortopedici, il 27.8% dei mielolesi e il 23.8% dei post-coma. La regressione logistica multivariata, che ha considerato l'effetto delle variabili sesso, età, tipologia di paziente e durata del ricovero su CPE++ indica che i pazienti mielolesi e post coma hanno un rischio aumentato di positivizzazione rispetto al neurologico (rispettivamente $OR=4.2$ 95%IC= 1.1 - 15.2 e $OR=3.4$ 95%IC=1.3 - 9.0), mentre le altre variabili hanno effetti che non raggiungono la significatività statistica.

CONCLUSIONI

Il rischio aumentato di sviluppare una colonizzazione da CPE nei pazienti Mielolesi e Post Coma è correlato alla caratteristiche di questi pazienti che presentano importanti comorbidità, affrontano un lungo periodo di degenza caratterizzato da cure ad alta intensità con frequente uso di dispositivi medici invasivi, di assistenza respiratoria e trattamenti antibiotici. Lo staff-chorting e le precauzioni da contatto adottate tempestivamente riescono parzialmente a limitare la cross-trasmissione, vanno quindi sviluppati metodi di intervento specifici, vista la peculiarità del setting assistenziale neuroriabilitativo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI**ICA e Antibiotico Resistenza****Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Use in Long-Term Care Facilities (HALT3): an overview of the Italian situation**E. Olivero¹, S. Bianco¹, M.F. Furmenti¹, P. Rossello¹, I.N. Emelurumonye¹, R. Thomas¹, C. Zotti¹¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Torino**BACKGROUND**

With the fast population aging the number of Long-term care facilities (LTCFs) are increasing and with it the interest towards the issue of healthcare-associated infections (HAI) and the antimicrobial use in these structures. The European Centre for Disease Prevention and Control funded in 2009 the "Healthcare-Associated Infections in European Long-Term Care Facilities" (HALT) project. In 2017, Italy conducted the third national PPS as part of the last European HALT3 study. The purpose of this study was to report the national results of the HALT3 and to analyze the prevalence of infections and antimicrobial use, verify the presence of specific protocols for the management of critical issues, as well as the characteristics of the Italian LTCFs and of the population residing in these structures.

METHODS

Data was collected from each LTCFs on one single day between April and May 2017. All residents living full-time in the LTCFs, present at 8 A.M. and not discharged from the LTCF at the time of the survey, were included. A crude prevalence rate was calculated for HAIs and antimicrobial use. To evaluate infection control practices and antimicrobial policies, we calculated the proportion of facilities which indicated appropriate practices and policies on the questionnaire.

RESULTS

418 facilities participated in the survey and 24132 residents were eligible. On the day of the PPS, the prevalence of HAIs was 3,9% and 4,2% of residents received at least one antibiotic. Microbiological testing still involved just a minimum portion of the infected residents (26,4% of the registered infections). Moreover, the majority of the facilities (72.5%) declared not to use urine dipsticks for detection of urinary infections. The use of urine dipstick was significantly higher in the facilities in which medical care was provided by Personal general practitioners (GPs) ($p<0.01$), while urine cultures were more often used in the structures that only employed an internal medical staff ($p<0.01$). 26.9% of total isolated microorganisms were resistant at least to one antimicrobial class. The number of implemented measures of antimicrobial stewardship inside the LTCFs were considerably higher compared to previous studies conducted in Europe.

CONCLUSIONS

The positive results that will follow the strict and correct application of appropriate practices and policies might lead to safer healthcare assistance for LTCFs residents, to a reduced number of HAIs and to a more than desirable reduction of antibiotic resistance, which surely represents one of the most crucial topics of today's public health agenda.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Emergenza in Puglia del clone epidemico ST307 KPC- e VIM-produttore tra gli isolati di *Klebsiella pneumoniae*

M. Accogli¹, A.L. De Robertis¹, D.A. Pepe¹, A. Morea¹, D. Casulli¹, V. Bruno², S. Baldacci², M. Quarto², D. Loconsole³, M. Chironna³

¹Osservatorio Epidemiologico Regionale, OER Puglia, Italia

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, Italia

³Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, Italia

INTRODUZIONE

La recente comparsa del fenomeno dell'antibiotico-resistenza è divenuta una vera e propria priorità di Sanità Pubblica a livello mondiale, soprattutto per le importanti implicazioni cliniche. Nell'ultimo decennio, tra i patogeni che sono motivo di attenzione e preoccupazione, sono emersi ceppi di enterobatteri resistenti ai carbapenemi, in particolare di *Klebsiella pneumoniae* (KP). In Italia, i dati epidemiologici pubblicati dall'ECDC, mostrano un allarmante trend in aumento della percentuale di ceppi invasivi di KP produttori di carbapenemasi (KP-CP). A partire dal 2013, la regione Puglia ha attivato uno specifico sistema di sorveglianza e controllo epidemiologico di enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE). Scopo del lavoro è stato quello di determinare la frequenza e l'andamento, per il periodo 2013-2017, delle batteriemie dovute a KP-CP nelle strutture ospedaliere della regione mediante la ricerca di determinanti di resistenza ai carbapenemi e l'identificazione dei principali cloni circolanti.

MATERIALI E METODI

In totale, sono stati analizzati 653 ceppi di KP, fenotipicamente resistenti ai carbapenemi e isolati da pazienti con sepsi ricoverati nei principali ospedali pugliesi. Su tutti i ceppi, mediante Real-Time PCR (RT-PCR) sono stati ricercati i geni blaKPC, blaVIM, blaNDM, blaOXA-48 e blaIMP maggiormente responsabili della resistenza ai carbapenemi. Su un campione di ceppi di KP-CP sono state condotte sia l'analisi delle varianti geniche mediante PCR e successivo sequenziamento, sia l'identificazione dei cloni circolanti mediante analisi Multilocus Sequence Typing (MLST).

RISULTATI

Il 95,4% dei ceppi è risultato produttore di KPC prevalentemente di tipo 3, il 3,8% di VIM, lo 0,4% di NDM e lo 0,1% di OXA-48. È da segnalare, inoltre, che lo 0,8% dei ceppi presentava un genotipo di resistenza multipla. Non sono risultati presenti ceppi positivi per determinanti di tipo IMP. Le analisi eseguite mediante MLST sul 34,1% dei ceppi, hanno evidenziato la predominanza del ST512 (45,3%), e l'emergere del ST101 (20,6%) e del ST307 (17,9%), prevalentemente nel reparto di terapia intensiva degli ospedali partecipanti.

CONCLUSIONI

L'attivazione della Sorveglianza delle CPE in Puglia ha consentito di rilevare, a partire dal 2013, la preoccupante circolazione del clone epidemico ST512 produttore di KPC-3 tra gli isolati di *K. pneumoniae*. Tuttavia, a partire dal 2014, si è registrato un importante incremento di ceppi di KP-CP appartenenti al ST101 produttori di KPC e al ST307 produttori di KPC e VIM, poco diffusi nelle altre regioni italiane. Risulta fondamentale continuare l'attività di Sorveglianza delle resistenze ai carbapenemi al fine di individuare e contenere l'eventuale espansione di cloni con spiccate caratteristiche di diffusione e virulenza.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Conoscenze, attitudini e comportamenti degli operatori sanitari relativamente alle pratiche di provata efficacia per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC) nei reparti di chirurgia

R. Zucco¹, F. Lavano¹, F. Licata¹, S. Mazzea¹, A. Bianco¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro

OBIETTIVI

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) rappresentano, ancora oggi, una rilevante causa di morbosità e mortalità postoperatoria. Lo studio si è proposto di valutare le conoscenze, le attitudini e i comportamenti degli infermieri afferenti ai reparti di chirurgia generale e specialistica in tema di pratiche di provata efficacia per la prevenzione delle ISC.

METODI

Lo studio ha previsto la selezione casuale di un campione di aziende e presidi ospedalieri italiani. Il Direttore Sanitario di ciascuna struttura è stato contattato telefonicamente al fine di ottenere il consenso alla partecipazione allo studio. La metodologia ha previsto la distribuzione al personale infermieristico afferente ai reparti di area chirurgica, di un questionario autosomministrato in anonimato orientato a raccogliere informazioni su: dati anagrafici, relativi alla formazione professionale e all'attività svolta; conoscenze delle pratiche di provata efficacia per la prevenzione delle ISC; attitudini relative alle misure utili alla prevenzione delle ISC; comportamenti attuati per la prevenzione delle ISC: fonti di informazione utilizzate, presenza di programmi di formazione specifici e di protocolli all'interno dell'Azienda/ Presidio Ospedaliero.

RISULTATI

Sono state coinvolte tutte le regioni Italiane con un tasso di risposta del 99.4%. Relativamente alle conoscenze, solo il 18.7% del campione conosceva la corretta definizione delle ISC ed il 46.2% riteneva erroneamente fosse sempre necessaria la tricotomia il giorno prima dell'intervento. La pratica considerata di maggiore efficacia nella prevenzione delle ISC era l'utilizzo di tecniche asettiche di medicazione con un punteggio medio di 9.2. Il 74.3% degli infermieri intervistati dichiarava di lavare le mani più di 10 volte durante un turno lavorativo, con una durata media di 60 secondi nel 69.3% dei rispondenti. Solo il 75.6% dichiarava di effettuare il lavaggio delle mani prima e dopo la raccolta di campioni di materiale biologico, mentre il 9.7% riteneva fosse sufficiente l'utilizzo dei guanti durante tale pratica.

CONCLUSIONI

Dai risultati dello studio sono emerse lacune conoscitive del personale infermieristico relativamente ad alcune pratiche di provata efficacia nella prevenzione delle ISC, come la tricotomia effettuata sempre mediante rasoi il giorno prima dell'intervento, contrariamente a quanto stabilito dalle recenti linee guida; e alcune criticità per le quali avviare specifici programmi di intervento. Risulta, pertanto, necessario intraprendere interventi formativi finalizzati all'adozione e al mantenimento di pratiche di provata efficacia per la prevenzione delle ISC, quale elemento fondamentale per garantire la sicurezza dei pazienti e prevenire l'insorgenza di eventi avversi a seguito di un intervento chirurgico.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018**DALLE 12:00 ALLE 13:30****COMUNICAZIONI ORALI****ICA e Antibiotico Resistenza****Hospital associated measles outbreaks in the territory of the Local Health Unit of Genoa in Liguria region, Italy: description of cases and a strategy to implement immunization in the healthcare setting**C. Ceccaroli ¹, G. Longo ², M.S. Gorbetta ², A. Cuccu ², M.T. Carlini ², L. Arenare ², A. Opiisso ², R. Rosselli ²¹Department of Health Sciences-DISSAL, University of Genoa, Italy²Local Health Unit ASL3 Genovese, Genoa, Italy**BACKGROUND**

Italy has been experiencing a severe measles burden since 2017. Between 1st January and 30 June 2018, 2029 cases were reported to the national integrated measles and rat monitoring system, among those 87 were health care workers (HCWs). Although measles vaccination is recommended for all susceptible HCWs, in Italy documentation of measles immunity is not mandatory for employment as health professional or student and no routine coverage data among HCWs are collected. In early 2018, nosocomial measles outbreaks involving HCWs received significant media attention in Liguria region. As HCWs have key responsibilities as role models through their own health behaviours, such episodes have a potential negative impact on vaccine acceptance by community.

METHODS

We described two nosocomial measles outbreaks involving HCWs that occurred in two Ligurian hospitals between April and June 2018. Data records from the national enhanced measles surveillance system and the local health agency notification system were collected. Information on cases was used to determine demographic characteristics, disease history, and epidemiological linkages. Immunization records were reviewed to identify non-measles-immune patients and healthcare personnel.

RESULTS

During the first six months of 2018, 26 laboratory-confirmed cases of measles occurred in the territorial area of L.H.U. 3, Liguria Region. Eleven of them (42%) were HCWs. Two disease outbreaks in which transmission of measles occurred mainly in the healthcare setting were defined. The first outbreak took place in April 2018 and involved 6 cases, among which 3 were HCWs (50%). All but one occurred in adults, the median age being 29 years. All cases were unvaccinated, 3 of them received one dose of post exposure vaccination. The second cluster spread in May 2018 involving 9 cases, 5 of them were HCWs (55%). One had an epidemiological link to a confirmed case of the previous outbreak. Median age was 41 years, all cases were unvaccinated and one received post exposure prophylaxis.

CONCLUSION

Although in 2011 Italy renewed its commitment to eliminate measles, this goal has not yet been achieved. Immunization of HCWs is extremely important in measles control, since they are at increased risk of exposure than the general population and, when infected, can expose high vulnerable patients to measles and its complications. In order to implement immunization rates among HCWs, post-exposure prophylaxis procedures and vaccination campaigns within the healthcare setting, we established a hospital-based vaccination clinic, which has proved to be a valuable component of the outbreak response strategy.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Utilizzo di uno strumento per la gestione del rischio clinico applicato all'analisi delle cause profonde delle infezioni del sito chirurgico

S. Tardivo¹, M. Capasso¹, A. Carli¹, M. Saia², I. Aprili¹, E. Cametti¹, V. Niero¹, G. Giovanazzi¹, D. Ramaroli¹, F. Moretti¹, E. Gisio³

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Università di Verona

²Azienda ULSS6 Euganea - Padova

³S.It.I

INTRODUZIONE

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) sono tra le più comuni Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) che rappresentano un possibile modello integrativo per la misurazione della sicurezza del paziente. La Root Cause Analysis (RCA) rappresenta uno degli strumenti chiave del rischio clinico attraverso l'analisi reattiva degli eventi avversi e di identificazione dei fattori contribuenti, volto alla definizione delle aree critiche e al miglioramento della sicurezza. Il presente studio si propone di valutare la trasferibilità nel setting ospedaliero italiano di uno strumento di RCA informatizzata dedicata alle ISC, sviluppato secondo la metodologia Orion® presso il CPIAS Nouvelle-Aquitaine di Bordeaux.

MATERIALI E METODI

Il metodo Orion®, sviluppato nel contesto aeronautico francese, rappresenta una tecnica rigorosa ed intuitiva per l'analisi sistemica degli eventi avversi. Il processo prevede il coinvolgimento di un team multidisciplinare e di un facilitatore per la conduzione dell'analisi mediante la raccolta dei dati relativi all'evento, la ricostruzione della cronologia, l'identificazione degli scostamenti/cause immediate e delle cause profonde, la definizione delle azioni correttive e la redazione del rapporto di analisi. È stata predisposta un'apposita scheda in formato elettronico, comprendente l'elenco delle possibili cause immediate (relative alle fasi pre, intra e post-operatoria) e delle cause profonde associate alle ISC ed è stata condotta l'analisi di un caso di infezione di protesi articolare verificatosi nel contesto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

RISULTATI

Il caso clinico ha riguardato un paziente sottoposto ad impianto di artroprotesi che ha manifestato i primi segni di infezione a distanza di pochi giorni dalla dimissione. L'analisi si è focalizzata sulla fase intra-operatoria, caratterizzata da un prolungamento della durata dell'intervento legato alla presenza di molteplici fattori di rischio/comorbidità (morbo di Parkinson, obesità, ASA score=3). La profilassi antibiotica è stata somministrata nel rispetto delle linee guida. Non sono emersi scostamenti relativi al mantenimento dell'asepsi in sala operatoria e alla gestione del paziente in fase post-operatoria. Relativamente all'utilizzo dello strumento, i partecipanti hanno riscontrato una notevole praticità d'uso ed un'agevole identificazione dei possibili fattori causali.

CONCLUSIONI

Sulla base della prima sperimentazione si ritiene che lo strumento possa proseguire nel percorso di validazione a livello multicentrico, in quanto caratterizzato da modalità di impiego estremamente favorevoli ad una sua diffusione nel contesto nazionale. L'integrazione di strumenti validati per il controllo delle infezioni e per la gestione del rischio clinico può rappresentare un valore aggiunto nel promuovere una attiva cultura dell'infection control tra tutti i professionisti del contesto ospedaliero.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Efficacia e accettabilità di un intervento di formazione sul campo per il controllo della colonizzazione/infezione da microrganismi multiresistenti in Terapia Intensiva

G. Pieve ¹, A. Tulipani ¹, A. Porretta ¹, C. Martino ¹, S. Frangioni ¹, N. De Feo ², P. Malacarne ², G. Privitera ¹

¹UO Igiene ed Epidemiologia universitaria-Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa

²UO Anestesia e Rianimazione PS universitaria-Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa

INTRODUZIONE

In Italia i tassi di colonizzazione/infezione da parte di *Klebsiella pneumoniae* KPC e *Acinetobacter baumannii* sono tra i più elevati in Europa. Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) sono state attivate la sorveglianza microbiologica, la restituzione mensile di report e la periodica visita alle unità operative per affrontare il problema ma le linee guida dell'OMS raccomandano anche di sviluppare programmi formativi sulla prevenzione e il controllo delle infezioni per tutti gli operatori sanitari. Obiettivo dello studio è validare l'efficacia e l'accettabilità di un intervento di formazione sul campo rivolto a tutte le professionalità per ridurre l'incidenza di microrganismi multiresistenti.

MATERIALI E METODI

L'intervento si è svolto tra marzo e maggio 2018 in una terapia intensiva di 11 posti letto in cui lavorano complessivamente oltre 50 operatori. Si possono descrivere tre fasi principali: ingaggio di direttore e coordinatore e successivamente di tutti gli operatori sanitari, presenza di un igienista in formazione in reparto per 5 settimane consecutive, feedback generale e individuale ai professionisti coinvolti. Gli ambiti d'intervento sono stati l'igiene delle mani, la trasmissione crociata, l'applicazione delle buone pratiche nelle procedure ad alto rischio e alcuni aspetti dell'organizzazione dell'assistenza. I metodi utilizzati sono stati osservazione, colloqui, verifica della carica microbica su mani e ornamenti indossati dagli operatori (anelli, bracciali, orologi) e l'uso di un kit didattico per il lavaggio delle mani.

RISULTATI

I risultati preliminari mostrano una notevole riduzione dei casi di colonizzazione dei microrganismi sentinella: *K. pneumoniae* KPC è calato da una media di 3,1 casi/mese nel 2017 a 0,6 nel trimestre marzo-maggio 2018. *A. baumannii* è calato da 3,6 casi/mese a 1,3 nello stesso periodo. Durante la presenza in reparto si è verificato un solo caso di colonizzazione intraunità di *K. pneumoniae* KPC, mentre non si sono verificati casi di colonizzazione intraunità di *A. baumannii*. L'intervento è stato valutato positivamente dalla maggior parte degli operatori coinvolti. In particolare è stato molto apprezzato il kit didattico per il lavaggio delle mani.

CONCLUSIONI

L'aggiunta della formazione sul campo agli interventi di controllo delle infezioni in atto in AOUP come raccomandato dalle linee guida internazionali, ha contribuito alla riduzione dei tassi di colonizzazione/infezione dei microrganismi sentinella e aumentato l'adesione alle buone pratiche per la sicurezza del paziente. Inoltre, questo intervento si propone come modello strutturale per la veicolazione anche di altri contenuti correlati come la gestione dei dispositivi medici e la gestione della terapia antibiotica.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Gli effetti delle infezioni da *Clostridium difficile* sull'attività di ricovero nel Veneto

D.A. Ramaroli ¹, S. Tardivo ¹, G. Callegaro ², C. Pileri ³, S. Cocchio ⁴, V. Baldo ⁴, M. Saia ⁵

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Università di Verona

²Azienda ULSS3 Serenissima, Venezia

³Direzione Programmazione Sanitaria - Regione Veneto

⁴Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari - Università di Padova

⁵Azienda ULSS6 Euganea, Padova

INTRODUZIONE

L'infezione da *Clostridium difficile* (CD) è una delle principali cause di malattia gastrointestinale associate alle cure sanitarie, e nel corso degli ultimi anni nei paesi industrializzati si è assistito a un loro incremento in particolare tra gli ultrasessantacinquenni, con forme clinicamente gravi e un incremento della letalità attribuibile al profilo di rischio dei pazienti e all'assunzione di antibiotici.

METODOLOGIA

Per valutare gli effetti delle infezioni da CD sull'attività di ricovero ordinario è stata condotta un'analisi retrospettiva decennale (2007-2016) sulle dimissioni dei cittadini veneti utilizzando come fonte informativa l'archivio anonimizzato regionale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Sono stati selezionati tutti i ricoveri ordinari nei reparti per acuti identificati dalla presenza del codice diagnosi ICD 9-CM: 008.45, sia come diagnosi principale che secondaria. Per il calcolo dei tassi di ospedalizzazione (TO) e mortalità (TM), espressi per 100.000 residenti, si è provveduto a una standardizzazione diretta (pop. Veneto 2012) e oltre al trend l'analisi si è focalizzata su degenza e mortalità attribuibili al CD.

RISULTATI

Nel periodo considerato si è assistito a 7.557 dimissioni (DM: 25,6±22,7 gg.) con diagnosi di CD per un TO di 15,25 e un TM di 1,72.

Nell'88% dei casi si trattava di soggetti ultrasessantacinquenni prevalentemente di sesso femminile (63,2%), e l'età media, pari a 78,4±15,5, è risultata più elevata nel sesso femminile (80,2±14,6 Vs. 75,6±16,4; p<0,001). Relativamente agli ultrasessantacinquenni, è emerso come le dimissioni con diagnosi di CD rappresentassero il 2,1% dei ricoveri ordinari e il 5,4% delle giornate di degenza, evidenziando un eccesso significativo sia della durata della degenza (+15,7 gg.) che del rischio di mortalità (OR: 1,91 IC95%: 1,77-2,05; p<0,05) attribuibili al CD.

Dalla stratificazione per classi d'età, è emersa una correlazione lineare tra età e mortalità attribuibile a infezione da CD, con indici di rischio aumentati rispetto alla classe 65-74: 75-84 (OR: 1,62; IC95%: 1,23-2,13; p<0,001) e >85 (OR: 2,1; IC95%: 1,62-2,74; p<0,001).

Rilevante infine il significativo incremento del TO (X2 trend: 141,702) e del TM (X2 trend: 45,381), passati rispettivamente, confrontando primo e ultimo anno dell'analisi, da 10,6 a 24,5 e da 0,6 a 3,7 per 100.000 residenti, in entrambi i casi con un incremento costante nel periodo.

CONCLUSIONI

Quanto emerso conferma l'importante impatto sull'attività di ricovero imponendo l'adozione di adeguate misure di contenimento per fronteggiare un fenomeno ormai epidemico, principalmente attraverso politiche di ottimizzazione della terapia antibiotica sia in ambiente intra- che extra-ospedaliero.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Elaboration of the internal procedure for the application of Italian National Guidelines for the prevention and control of Legionellosis in a large teaching hospital in Rome

S. Vincenti ¹, S. Boccia ², F. Berloco ¹, A. Cambieri ¹, D.I. La Milia ¹, F. Boninti ¹, R. Sezzatini ¹, A. Barbara ³, P. Laurenti ²

¹Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

²Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS-Università Cattolica Sacro Cuore, Roma

³Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

INTRODUCTION

In Italy the case-fatality for hospital-acquired cases of Legionnaires' disease is 44.2% in 2015. Considering this, it is fundamental to elaborate a safety plan for the prevention and control of Legionellosis in this settings. We elaborated, and then applied, an internal procedure based on the recently published Italian guidelines (GLs) on the prevention and control of Legionellosis.

MATERIALS/METHODS

GLs have been contextualized in a large hospital with 1,500 patient beds, made up of several interconnected buildings. The hot water system is disinfected in continuous with chlorine dioxide. The internal procedure was developed using a triple approach: i) discussion of the latest GLs in a multidisciplinary context; ii) reviewing the literature on the effectiveness of the different corrective actions in case of Legionella spp positivity, using MEDLINE and ISI Web of Science databases; iii) data analysis of the historical surveillance system of the hospital. From January 2015 to June 2018 routine microbiological surveillance were performed by a specific time planning based on above criteria. In case of positive sites for Legionella spp, microbiological checks were carried out and subsequently follow-up of the aforesaid sites were performed.

RESULTS

We identified 12 buildings, each one considered as a single hospital when applying the national GLs. We classified 8 wards as high risk (HR) that included Intensive Care Units and 17 augmented risk (AR) that included 10 other wards not explicitly mentioned in the GLs. We scheduled environmental sampling every 3 months in the HR wards and every 6 or 12 months in the AR ones, based both on historical data. We decided to collect a minimum of 6 samples (heaters, return loop, and at least 4 distal outlets) at each samplings. For contaminated samples we applied many decontamination steps. From January 2015 to June 2018 we analysed 180 samples (146 routine and 34 follow-up samples) from 8 HR ward, 300 samples (237 routine and 63 follow-up samples) from 17 AR wards and 240 samples (206 routine and 34 follow-up samples) from heaters.

CONCLUSION

The development of the internal procedure for the control of Legionella spp contamination in a hospital setting has allowed to set up an accurate action plan which includes planned environmental monitoring and, in case of contaminated samples, the application "step by step" of specific actions, in association with active surveillance of legionellosis in order to reduce the risks for patients.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Controlli sulla qualità delle acque destinate al consumo umano nell'area metropolitana di Bari, anni 2014-2018

N. Favuzzi ¹, M. Gramegna ², E. D'aniello ², F. Vino ², L. Diomeda ², S. Tafuri ¹, M. Quarto ¹, D. Lagravinese ²

¹Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

²Dipartimento di Prevenzione ASL Bari

INTRODUZIONE

Gli ultimi anni, segnati da emergenza siccità, incendi e progressiva riduzione delle portate di fiumi e falde, hanno messo a nudo la non sostenibilità dell'attuale modello di gestione della risorsa idrica e le carenze strutturali in tutto il Paese, mostrando in maniera evidente quanto l'acqua sia sempre più un bene primario, prezioso e da preservare.

MATERIALI E METODI

Tra gennaio 2014 e giugno 2018, il gruppo di lavoro aziendale Bari area metropolitana, ha provveduto a pianificare e coordinare l'esecuzione dei campionamenti presso i punti di prelievo di acqua ad uso potabile (pozzi, serbatoi, fontane e case dell'acqua) presenti sul territorio di competenza (Bari, Capurso, Modugno, Triggiano, Valenzano), curandone la registrazione e la trasmissione dei risultati secondo lo schema di flusso informativo previsto nel rispetto del D.L.gs. 2 Febbraio 2001 n. 31 (Art.8 commi 6-7).

RISULTATI

Nel periodo di riferimento sono stati effettuati 784 campioni, di cui 758 da fontane e rubinetti unidirezionali, 4 da case dell'acqua, 6 da pozzi in uso all'AQP e 16 da serbatoi di accumulo dell'AQP. I parametri analizzati previsti dal D.L.gs. 31/01 sono di tipo chimico, fisico e microbiologico. Tra tutti i campioni analizzati, solo 11 sono risultati non conformi in base a parametri chimici (n. 3) o microbiologici (n. 8, per la presenza di microorganismi coliformi).

CONCLUSIONI

I controlli eseguiti evidenziano caratteristiche globalmente soddisfacenti sia sotto il profilo microbiologico che chimico e la piena conformità alle previsioni.

I controlli previsti dalle ASL di competenza territoriale, programmati su base regionale, si affiancano a quelli interni del gestore, sfatando in tal modo la percezione comune che l'acqua del rubinetto sia meno salutare e meno controllata di quella in bottiglia.

Sarebbe tuttavia auspicabile un ulteriore incremento della numerosità dei campionamenti, nel rispetto del PRIC 2017-2018, nonché del Water Safety Plan: tale Piano di Sicurezza per l'Acqua Potabile, introdotto nel 2004 dal WHO ed in Puglia con il R.R. n.1 nel 2014, prevede più controlli, prelievi e parametri nell'intera filiera idro-potabile, dal punto d'ingresso dell'acqua nell'acquedotto fino al punto di erogazione finale.

Infine, migliorare la comunicazione del dato, utilizzandolo in maggiori e più efficaci campagne informative, potrebbe contribuire ad incrementare la fiducia dei cittadini nell'acqua di rubinetto, riducendo il consumo di acqua in bottigliata, con un conseguente risparmio per le famiglie ed una significativa riduzione di rifiuti di plastica provenienti dalle acque in bottiglia, di cui l'Italia risulta essere prima consumatrice in Europa e seconda nel mondo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Rischio di malnutrizione di anziani residenti in RSA: misure dirette vs misure alternative

B. Giammarco ¹, F. Chiesi ¹, M. Grazzini ¹, M. Innocenti ¹, P. Zanobini ¹, G. Garamella ¹, E. Simoncini ¹, L. Baggiani ¹,
C. Perra ¹, C. Lorini ¹, G. Bonaccorsi ¹

¹Igiene e medicina preventiva Firenze

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La malnutrizione nei soggetti istituzionalizzati è una condizione frequente, che impatta in maniera significativa sullo stato di salute globale dell'anziano. Da qui l'importanza di disporre di strumenti di screening validi per valutare il rischio di malnutrizione in questi soggetti.

Lo scopo di questo lavoro, nato nell'ambito di uno studio più ampio su soggetti residenti in RSA, è quello di stabilire la concordanza tra misurazioni antropometriche dirette e alternative nella stima del rischio di malnutrizione.

MATERIALI E METODI

Sono stati arruolati 159 pazienti su 332 soggetti residenti in 5 RSA nel territorio dell'ex Azienda Sanitaria di Firenze. Per ogni soggetto sono stati raccolti: dati anagrafici, peso attuale e dei 3-6 mesi precedenti, altezza, lunghezza dell'ulna. Sono stati esclusi dallo studio 16 soggetti per difficoltà nel reperire le misure antropometriche. Quindi, per i rimanenti 143 pazienti, è stato calcolato il BMI (Body Mass Index) e valutato lo stato nutrizionale mediante MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) usando sia l'altezza misurata che la stima ricavata dalla lunghezza dell'ulna.

Le concordanze sono state testate utilizzando il coefficiente di correlazione di Pearson per le variabili continue e l'indice statistico Kappa di Cohen per le variabili categoriche.

RISULTATI

La correlazione tra altezza misurata e altezza ricavata dalla lunghezza dell'ulna è risultata moderata (Pearson=0,641, $p<0,001$), mentre per il BMI (valori calcolati con altezza misurata vs altezza ricavata) risulta essere forte (Pearson=0,903, $p<0,001$). Secondo il BMI calcolato con altezza misurata, il 73,4% dei soggetti risulta a basso rischio malnutrizione, il 9,8% a medio rischio e il 16,8% ad alto rischio; la concordanza tra questa classificazione e quella ottenuta con BMI calcolato con l'altezza stimata è risultata buona (Kappa di Cohen=0,668, $p<0,001$).

CONCLUSIONI

Qualora non sia possibile ottenere misure antropometriche dirette, da utilizzare per stimare il rischio di malnutrizione in soggetti anziani istituzionalizzati, è possibile ricavare il valore dell'altezza dalla lunghezza dell'ulna, considerando questa misura alternativa un sostituto affidabile della misura diretta.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Aderenza alla dieta mediterranea in bambini e adolescenti di Marina di Ginosa, tra disponibilità di alimenti tradizionali e predominio della GDO

F. Furlan ¹, C. Lorini ², V. Vettori ², G. Cavallo ², M. Scocuzza ², G. Bonaccorsi ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Scienze della salute, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

Scopo dello studio è l'analisi del grado di aderenza alla dieta mediterranea in un gruppo di bambini e adolescenti italiani della scuola materna, elementare e secondaria di 1° grado, unitamente a determinanti del contesto familiare, sociale e scolastico di appartenenza.

Il setting è rappresentato da una zona geografica particolarmente ricca di risorse alimentari caratteristiche della dieta mediterranea (pesce azzurro, olio di oliva) ma soggetta a uno sfruttamento eccessivo di tali risorse nonché alle logiche di filiera lunga e al cambiamento delle abitudini dietetiche proprie della globalizzazione alimentare.

MATERIALI E METODI

È stato somministrato, a 368 soggetti di età compresa tra i 3 e i 14 anni frequentanti le scuole del comune di Marina di Ginosa (TA), un questionario comprendente domande riguardanti peso e altezza riferiti e l'età dei partecipanti, unitamente al titolo di studio dei genitori. Contestualmente è stato somministrato il KIDMED test, uno strumento scientifico validato comprendente 16 domande sulle abitudini alimentari, per stabilire il livello di aderenza alla dieta mediterranea. Il punteggio finale varia da -4 a +12, in cui un punteggio inferiore a 4, tra 4 e 7 e uguale o maggiore a 8 indica rispettivamente un livello scarso, intermedio e buono di aderenza alla dieta mediterranea.

L'associazione tra il livello di aderenza alla dieta e le variabili del questionario è stata calcolata utilizzando il test X².

RISULTATI

L'aderenza alla dieta mediterranea è risultata ottimale nel 25,3% del campione, media nel 55,4% e scarsa nel 19,3%.

I risultati mostrano una significativa variabilità di aderenza alla dieta mediterranea in base all'età e al genere dei partecipanti: all'aumentare dell'età migliora il livello di aderenza e il sesso femminile mostra una più bassa percentuale di scarsa aderenza ed una più alta percentuale di aderenza intermedia e ottimale, rispetto alla popolazione maschile.

Considerando i dati antropometrici e in particolare il BMI, la prevalenza di sovrappeso e obesità aumenta con il diminuire del livello di aderenza alla dieta mediterranea, in modo più marcato tra i maschi.

CONCLUSIONI

Lo studio dimostra la necessità di promuovere interventi volti a migliorare qualitativamente lo stile di vita e le abitudini alimentari delle fasce più giovani della popolazione, soprattutto dei bambini delle scuole materne ed elementari, nell'ottica di prevenire lo sviluppo precoce di malattie metaboliche e dell'obesità infantile, nonché di aiutare le famiglie all'edificazione di uno stile alimentare salutare per l'intera vita delle giovani generazioni.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Profilo nutrizionale in età prescolare: indagine pilota in un campione di bambini della provincia dell'Aquila

M. Nardi ¹, V. Cesarini ¹, M.C. Carmignani ¹, A.M. Giuliani ¹, M. Scatigna ¹, L. Fabiani ¹

¹Università degli Studi dell'Aquila - Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente

INTRODUZIONE

L'infanzia precoce (3-5 anni) è un periodo critico per la prevenzione dell'obesità. I comportamenti correlati al bilancio energetico, le caratteristiche psicologiche e i processi fisiologici si strutturano a questa età, quando è ancora possibile l' 'imprinting' con esperienze determinanti per lo stile di vita futuro.

Lo studio osservazionale, a disegno trasversale, è finalizzato a descrivere il profilo nutrizionale di bambini in età prescolare e dei rispettivi caregivers (genitori/tutori).

MATERIALI E METODI

Nell'A.S. 2017-2018 sono stati arruolati 108 caregivers degli alunni di due Scuole dell'Infanzia della Provincia dell'Aquila ai quali sono stati somministrati due questionari proxy già utilizzati nel progetto europeo ToyBox. Sono state rilevate variabili socio-demografiche, attitudinali, comportamentali e di contesto e le frequenze di consumo dei principali gruppi di alimenti. L'elaborazione statistica è stata di tipo descrittivo.

RISULTATI

L'età dei bambini è pari mediamente a 4.6 ± 0.9 anni (range 1.9 - 6.0 anni).

Il consumo di bevande da parte dei caregivers è risultato adeguato (prediligono acqua limitando le bevande zuccherate) e quello di snack orientato a scelte salutari (per es. il 37% sceglie frutta e il 28% verdure più di una volta al giorno, il 25% yogurt 5-6 volte alla settimana). Tuttavia, il 25% di essi non dichiara un netto disaccordo con il consumo di bevande zuccherate (succhi e bibite) da parte dei bambini ogni volta che questi lo desiderino o con l'affermazione che berle tutti i giorni possa comprometterne la salute. Inoltre, è chiaro il ruolo protettivo di frutta e verdura e la necessità di considerarli scelte salubri per lo snacking, tuttavia una proporzione molto bassa di bambini consuma realmente verdure crude o cotte, come confermato anche dai dati effettivi di consumo rilevati con il FFQ. Meno chiara è l'opportunità di scegliere latte e yogurt non zuccherati per il loro bambini. Risultano scarsi il consumo di prodotti da forno integrali, di pesce e di legumi.

CONCLUSIONI

Tra i limiti dello studio la bassa numerosità campionaria e la modalità di arruolamento non randomizzato. Tra le prospettive di ricerca future, la definizione di sottogruppi a maggior rischio, per caratteristiche socio-demografiche come la cittadinanza e il livello di istruzione. Lo studio fa emergere la necessità di formare i caregivers sulla salute nutrizionale fin dall'età precoce e di renderli confidenti sulle loro capacità di superare le barriere percepite rispetto a modelli alimentari più salubri nei loro bambini.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Food packaging: nuovi materiali, applicazioni in campo alimentare per la tutela della salute umana

S. Scuri ¹, I. Grappasonni ¹, F. Petrelli ¹, C. Pettinari ¹, R. Pettinari ¹, F. Marchetti ²

¹Università di Camerino, Scuola di Scienze del farmaco e dei Prodotti della Salute

²Università di Camerino, Scuola di Scienze di Scienze e Tecnologie

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Negli ultimi dieci anni, lo studio di nuovi polimeri, con proprietà antibatteriche, nel food-packaging, ha avuto un ruolo importante. Molti sono i tipi di imballaggi sperimentati, alcuni caratterizzati dalla presenza di agenti antimicrobici volatili e non, incorporati direttamente nei polimeri, altri dalla presenza di antimicrobici distribuiti sulla superficie dei polimeri o, ancora, immobilizzati all'interno dei polimeri, mediante legami con ioni metallici. Nell'ampia gamma delle materie plastiche, i composti dell'argento, ad esempio le nanoparticelle di argento (AgNPs), sono ormai noti per la loro attività antimicrobica a largo spettro. Tuttavia, le nanoparticelle sono conosciute nel panorama sanitario ed ambientale per il problema del rilascio eccessivo dai materiali ai quali vengono addizionate. La ricerca ha l'obiettivo di sperimentare l'azione antimicrobica di polimeri di coordinazione di argento(I) insolubili, quindi in assenza di rilascio, in una matrice polimerica, quale il Polietilene, per realizzare plastiche ad azione antimicrobica, per contatto permanente, da utilizzare nelle superfici impiegate in campo alimentare.

MATERIALI E METODI

L'attività antimicrobica dei compositi è stata testata su colture batteriche di E. coli, P. aeruginosa e S. aureus, applicando quanto stabilito dalla norma ISO-22196 "Plastics-Measurement of Antibacterial Activity on Plastics Surfaces". Per valutare l'inibizione della crescita batterica nel tempo, frazioni di coltura batterica sono state testate ad intervalli di 3 ore sino a coprire le 24 ore di trattamento. Si è indagato, inoltre, il possibile meccanismo di azione valutando il rilascio delle proteine di membrana, l'assorbimento del Propidio di Ioduro (PI) all'interno delle cellule danneggiate e la produzione di specie reattive dell'ossigeno (ROS).

RISULTATI

Tutti i compositi testate hanno mostrato una buona attività batteriostatica (99% di riduzione della crescita microbica), entro le 24 ore di trattamento ed alcuni anche una attività battericida (99.9%). I risultati del metodo ISO hanno evidenziato una chiara abilità, da parte di tutti i compositi, nell'inibire per contatto la crescita microbica di tutti i ceppi batterici testati, non solo dopo le 24 h di incubazione ma anche dopo le 72h, sottolineando la stabilità nel tempo. La formazione di ROS e il test del PI hanno dimostrato la capacità dei compositi di provocare la rottura della membrana cellulare.

CONCLUSIONI

L'eccellente attività antimicrobica, per contatto, dimostrata da parte di tutti i compositi testati può rappresentare un importante punto di partenza per l'applicazione di tali polimeri in molti campi tra cui, in particolare, quello alimentare.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Capsaicina, molecola piccante del peperoncino: valutazione in vitro delle attività antiossidanti, antiproliferative, apoptotiche e della citotossicità selettiva sulle cellule tumorali

M. Lavorgna¹, E. Orlo¹, R. Nugnes¹, C. Piscitelli¹, C. Russo¹, M. Isidori¹

¹Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta

INTRODUZIONE

Condurre uno stile di vita sano è importante per essere in un completo stato di benessere e l'alimentazione rappresenta uno tra i più importanti determinanti di salute e malattia; basti pensare che un terzo dei tumori maligni è influenzato da fattori di tipo alimentare. Tuttavia, molti alimenti di origine vegetale contengono sostanze anticancerogene, note come "fitochimici", un insieme estremamente eterogeneo di composti nutritivi e non nutritivi peculiari del regno vegetale per i quali numerosi studi hanno dimostrato un'azione protettiva sulla salute umana, se assunti in quantità significativamente elevate. Tra i fitochimici rientra la capsaicina, un alcaloide presente nel peperoncino e responsabile della sua piccantezza, del quale, in questo studio, sono state messe in luce le proprietà antiossidanti, antiproliferative e apoptotiche.

MATERIALI E METODI

Le attività biologiche hanno riguardato la valutazione dell'attività antiossidante (DPPH e ABTS test), antiproliferativa (MTT test) e apoptotica (TUNEL test) della capsaicina. Nello specifico, l'attività antiproliferativa è stata valutata su due linee cellulari tumorali umane di adenocarcinoma esofageo (OE19) e adenocarcinoma colon-rettale (Caco-2), e su una linea cellulare non tumorale di fibroblasti dermici umani (TelCOFS02MA) al fine di stimare l'indice di selettività, ossia la citotossicità della capsaicina nei confronti delle due linee cellulari tumorali rispetto alla linea cellulare normal-like. Dimostrata la citotossicità selettiva, la morte cellulare, invece, è stata valutata esclusivamente sulle due linee cellulari tumorali.

RISULTATI

I risultati evidenziano che la capsaicina presenta attività antiossidante e antiproliferativa, ed è in grado di indurre la frammentazione del DNA, mediante apoptosi, sia in Caco-2 che in OE19, con una maggiore attività apoptotica nei confronti della linea cellulare OE19 mostrando anche una citotossicità selettiva sulle cellule tumorali rispetto alle cellule non trasformate.

CONCLUSIONI

Il consumo di peperoncino, già ampiamente utilizzato nel mondo Asiatico, andrebbe ulteriormente promosso ed incrementato anche nel mondo occidentale per le spiccate proprietà antiossidanti ed antitumorali della capsaicina. Lo studio di tale molecola piccante andrebbe approfondito su altre linee cellulari sia tumorali che normal-like per ottenere maggiori dati utili per definire strategie di prevenzione delle malattie cronicogenerative.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Contaminazione alimentare da piombo e stima dell'assunzione giornaliera in una popolazione del Nord Italia

S. Cilloni ¹, T. Filippini ¹, F. Violi ¹, M. Malavolti ¹, C. Malagoli ¹, A. Ferrari ¹, L. Vescovi ², M. Vinceti ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze - Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²IREN, Reggio Emilia

Il piombo è un metallo pesante rilasciato nell'ambiente in seguito ad attività naturale, ma in larga parte deriva soprattutto da attività antropica. In ambito extra-professionale, nonostante le misure di controllo intraprese nei decenni passati al fine di regolare e/o vietare l'utilizzo del piombo in particolare settori (ad esempio produzione di vernici, carburanti e tubature) e a causa dell'elevata persistenza nell'ambiente, gli alimenti e l'acqua costituiscono ancora una rilevante fonte di esposizione umana. A causa del potenziale tossico, in particolare sul sistema nervoso, apparato cardiovascolare, reni e tessuto emopoietico, anche in seguito a bassi livelli di esposizione, scopo della presente indagine è quello di effettuare una valutazione della contaminazione da piombo negli alimenti e dei suoi livelli di assunzione.

Abbiamo raccolto campioni di alimenti e bevande raccolti in supermercati e negozi siti nelle province di Modena e Reggio Emilia e analizzato il contenuto di piombo tramite spettrometria di massa a plasma accoppiato induttivamente. Abbiamo quindi valutato le abitudini alimentari in un campione di popolazione emiliana tramite l'utilizzo di un questionario di frequenza alimentare semi-quantitativo e validato per il Nord Italia. Abbiamo infine stimato i livelli di assunzione giornalieri di piombo moltiplicando i livelli medi di piombo misurati negli alimenti con le stime di assunzione degli stessi rilevate con il questionario.

In totale abbiamo analizzato 890 campioni di alimenti e bevande in cui il contenuto medio (deviazione standard) di piombo è risultato essere 11,81 (26,82) µg/kg, con livelli più elevati in campioni di pesce (soprattutto molluschi), verdure e prodotti dolciari. Nella popolazione presa in esame, pari complessivamente a 719 soggetti (319 uomini e 400 donne), l'assunzione giornaliera di piombo è risultata pari a 6,68 µg/die (2,57), corrispondenti a 0,66 (0,26) µg per kg di peso corporeo al giorno. Gli alimenti con il maggiore contributo nell'assunzione complessiva di piombo sono risultati pane e cereali, bevande e infine verdure.

Sebbene negli ultimi decenni le emissioni di piombo nell'ambiente siano notevolmente diminuite, le evidenze più recenti non permettono di individuare un valore soglia per la prevenzione degli effetti avversi da esposizione a piombo e di conseguenza trascurare gli effetti sanitari associati agli attuali livelli di esposizione. I risultati della presente indagine mettono infatti in luce come una quota rilevante della nostra popolazione adulta sia tuttora esposta a livelli di assunzione tali da costituire un rischio per patologie quali malattie croniche renali e ipertensione arteriosa.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione dei servizi Vaccinali

Vaccinare in sicurezza: Prevenzione degli errori da farmaci LASA -Look Alike/Sound Alike” nei servizi vaccinali dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

M. Mazzurana ¹, C. Vivori ², M.G. Zuccali ¹, M. Spaccini ², G. Dusi ³, T. Armani ², A. Fedrigoni ², L. Gentilini ², C. Mattiuzzi ⁴, S. Molinari ², S. Molinaro ¹, A. Pedretti ¹, A. Sansoni ², R. Tabarelli ⁴, F. Villotti ²

¹Dipartimento di Prevenzione - APSS Trento

²Area Cure Primarie - APSS Trento

³Ospedale di Rovereto - APSS Trento

⁴Dipartimento di Governance - APSS Trento

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La prevenzione degli eventi avversi dovuti ad errori durante la terapia farmacologica risulta una priorità dell’assistenza sanitaria. Tra gli errori, quelli più frequenti sono riferiti all’uso dei farmaci cosiddetti LASA “Look Alike/Sound Alike” (Raccomandazione n.12 Ministero della Salute), rischio presente anche nell’uso dei vaccini. I servizi vaccinali in Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) di Trento contano 24 sedi con una popolazione di riferimento di 538.000 abitanti (0-16: 90.214 e over 65:115.370) ed un volume di vaccinazioni in crescita (2017:216.053 dosi; +45% vs 2015). Scopo dello studio è potenziare a livello aziendale le strategie di prevenzione degli errori finalizzate al miglioramento della sicurezza nel processo vaccinale.

MATERIALI E METODI

Il lavoro proposto e coordinato dal Dipartimento di Prevenzione nel corso del 2017, ha previsto un gruppo di miglioramento rappresentativo dei diversi ambiti territoriali e la collaborazione dell’U.O. Farmacia e Servizio Governance Clinica dell’APSS. È stata condotta una ricerca della letteratura sul rischio di errore e una fase di analisi dei vaccini LASA utilizzati nei servizi. Campionate 16 sedi vaccinali oggetto di una fase di osservazione tramite check list sulle modalità in uso nella gestione dei vaccini, dall’approvvigionamento alla somministrazione/registrazione, condotta da tre osservatori esterni. Definito un set di strategie di prevenzione degli errori LASA con previsione di una fase di sperimentazione di 6 mesi.

RISULTATI

Diversi i fattori contribuenti lo scambio di vaccini tra cui scarsa consapevolezza degli operatori sanitari e assenza di indicazioni LASA specifiche. L’analisi nelle sedi ha evidenziato criticità legate alla carenza di strumenti per la prevenzione degli errori LASA e prevalenza di criteri organizzativi piuttosto che safety-oriented nelle modalità di stoccaggio e di registrazione dei vaccini (100%). La sperimentazione (ottobre-marzo 2018) ha riguardato 18/24 sedi ed ha previsto l’introduzione lista vaccini LASA, misure di prevenzione, monitoraggio e segnalazione. Elevato il livello di compliance monitorato con chek list in autocontrollo. Definita e approvata procedura unica aziendale “gestione dei vaccini LASA” nel setting vaccinale come espressione di un sistema di controllo e gestione del rischio condiviso e partecipato valido per raggiungere livelli di sicurezza controllati e uniformi.

CONCLUSIONI

La sicurezza riferita all’uso dei farmaci LASA nel contesto vaccinale appare poco conosciuta e sul quale risulta opportuno sviluppare specifiche azioni. Il lavoro ha permesso di incrementare il livello di qualità e sicurezza del processo vaccinale e l’approccio LASA diffuso a livello aziendale è risultato sostenibile sia in termini organizzativi che di risorse.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione dei servizi Vaccinali

Vaccinazioni nei reparti di Dialisi

G. Santini¹, G. Mereu¹, A. Pacini¹, R. Curto¹, M. Marraccini¹

¹Azienda Sanitaria USL Toscana Centro

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Come è noto i soggetti appartenenti alle categorie di rischio sono difficili da raggiungere, ma sono un importante obiettivo del Piano Nazionale vaccini. Nell'ambito di questa categoria troviamo i pazienti candidati alla dialisi, in dialisi, in attesa di trapianto e già trapiantati. Nel percorso della malattia terminale d'organo, che può esitare nel trapianto, è fondamentale sottoporre il paziente alle vaccinazioni previste dal piano nazionale quando è ancora immunocompetente, in modo da garantire nel post trapianto un'adeguata immunizzazione e limitare la perdita dell'organo per una infezione prevenibile. A tale scopo nell'ambito dall'Azienda USL Toscana Centro, l'Unità Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione, il Servizio gestione percorso trapianti afferente alla Struttura Donazioni organi e Trapianti, la Struttura Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo di Firenze e le Nefrologie/Dialisi dei Presidi Ospedalieri Firenze 1 e Firenze 2, dopo una preliminare valutazione delle coperture vaccinali dei pazienti in carico, che ha mostrato la sostanziale copertura solo per l'epatite, hanno dato avvio ad un programma di coinvolgimento degli operatori e un programma intensivo di vaccinazioni intervenendo direttamente all'interno di tali Strutture.

MATERIALI E METODI

Sono stati censiti tutti i soggetti in dialisi, in attesa di trapianto e trapiantati e per ognuno di loro, incrociando i dati del Sistema Informativo Sanitario Prevenzione Collettiva Vaccinazioni con i dati dei vecchi archivi cartacei ed informatizzati è stata valutata ogni scheda vaccinale e predisposto un calendario individuale per la programmazione delle vaccinazioni previste. Allo scopo di regolarizzare in tempi brevi la copertura dei soggetti, abbiamo ristretto l'intervallo temporale tra una seduta vaccinale e l'altra. Sono stati destinati due professionisti Assistenti Sanitari per somministrare il counselling e vaccinare il soggetto durante la seduta dialitica.

È stato predisposto allo scopo un progetto Pilota nella ex ASL di Firenze per estendersi poi alle altre tre ex ASL che costituiscono la ASL Toscana Centro

RISULTATI

A distanza di 2 mesi sui due presidi Ospedalieri dei cinque della ex ASL di Firenze sono stati raggiunti e vaccinati il 96% dei soggetti, sugli altri presidi il percorso è in itinere.

CONCLUSIONI

Da una prima valutazione dei risultati ottenuti si può evidenziare che la sinergia di approccio delle Strutture coinvolte, nonché la somministrazione vaccinale direttamente nelle Strutture che hanno in carico tali pazienti permette, oltre ad una sensibilizzazione degli operatori sanitari, una efficace copertura vaccinale di tutti i pazienti a rischio.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione dei servizi Vaccinali

La gestione del programma di immunizzazione del malato reumatico: il progetto Immuniguarda

M. Orso ¹, M. Di Cicco ², A. Calanchi ¹, C. Casu ², O.M. Epis ², P. Bertolaia ³, A.G. Ambrosio ⁴, R.A. Giove ⁵

¹ASST GOM NIGUARDA SS VACCINAZIONI MILANO

²ASST GOM NIGUARDA UOC REUMATOLOGIA MILANO

³ASST GOM NIGUARDA DIP SERVIZI TERRITORIALI MILANO

⁴ASST GOM NIGUARDA DIREZIONE SANITARIA MILANO

⁵ASST GOM NIGUARDA DIREZIONE SOCIO SANITARIA MILANO

INTRODUZIONE

I pazienti con malattie croniche autoimmuni presentano un rischio di contrarre infezioni 2-4 volte superiore rispetto alla popolazione generale. Tale rischio è in parte intrinseco alla malattia e in parte legato alle terapie immunosoppressive. Tuttavia, l'aderenza ai programmi di vaccinazione raccomandati dalle società scientifiche è largamente disattesa. I principali motivi sono: mancanza di indicazioni da parte dello specialista, assenza di percorsi dedicati, informazioni discordanti circa l'utilità/sicurezza della vaccinazione.

La UOC di Reumatologia è stata identificata come reparto pilota per individuare una popolazione di pazienti con patologie croniche autoimmuni da inserire in un percorso diagnostico/vaccinale integrato, per verificare come possa migliorare l'aderenza alla vaccinazione e variare l'incidenza delle infezioni rispetto allo storico o ad un gruppo di riferimento non vaccinato.

MATERIALI E METODI

Sono state identificate le seguenti affezioni: artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondilite anchilosante. Due popolazioni di pazienti verranno screenate e monitorate: pazienti con early inflammatory arthritis e pazienti in terapia con farmaci biologici (bDMARD) o nuovi farmaci orali (tsDMARD). Le vaccinazioni avverranno presso l'Ambulatorio di Reumatologia. Tutti i pazienti saranno screenati per sierologia e controllati sulla base del certificato vaccinale per le seguenti infezioni: pneumococco; meningococco (B e ACWY); haemophilus tipo B; difterite, tetano e pertosse; morbillo parotite e rosolia; epatite B e A; varicella e herpes zoster; papillomavirus se a rischio; anti-influenzale (stagionale). Le vaccinazioni verranno proposte in base al set anticorpale e certificazione precedenti vaccinazioni. I vaccini verranno forniti attraverso il canale istituzionale.

RISULTATI

Verranno valutati i seguenti indicatori:

- numero di pazienti vaccinati rispetto allo storico (riferito al tasso di vaccinazione rispetto all'anno precedente);
- numero di infezioni tra i soggetti vaccinati -in relazione allo storico o ad un campione di controllo- stratificato per età, sesso, tipologia di patologia e terapia;
- lo studio consentirà anche di verificare con lo screening iniziale l'assetto epidemiologico, in relazione ai test virologici eseguiti, della popolazione con particolare attenzione all'età dei soggetti.

CONCLUSIONI

La creazione di un programma di immunizzazione integrato e co-gestito da reumatologi e Centro vaccinale è un modello ideale per consentire una presa in carico globale del malato reumatico dal punto di vista infettivologico, con un vantaggio sia per il paziente (safety, facilità e rapidità di accesso alla vaccinazione) sia per il clinico (possibilità di verificare in qualsiasi momento lo stato di immunizzazione del soggetto e di incidere più efficacemente sulla prevenzione).

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione dei servizi Vaccinali

Le strategie comunicative ed informative sulla vaccinazione antinfluenzale possono modificare le attitudini degli operatori sanitari (OS)? Risultati di otto anni di attività di promozione vaccinale nel principale Ospedale Universitario Siciliano

C. Costantino¹, V. Restivo¹, C.M. Maida¹, S. Bono¹, F. Caracci¹, M. Maniglia¹, S. Palmeri¹, C.E. Sannasardo¹, F. Scarpitta¹, C. Vella¹, G. Ventura¹, G. Calamusa¹, F. Tramuto¹, M.V. Torregrossa¹, A. Casuccio¹, F. Vitale¹

¹Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro" - Università degli Studi di Palermo

INTRODUZIONE

Circa il 20% degli Operatori Sanitari (OS) contrae annualmente una patologia da virus influenzale e la vaccinazione stagionale è fortemente raccomandata quale migliore strategia di prevenzione tra gli OS. Diverse iniziative sono state messe in atto a livello nazionale per incrementare le scarse coperture vaccinali antinfluenzali evidenziate tra gli OS. In questo studio viene analizzato il trend di adesione vaccinale degli OS operanti presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Policlinico di Palermo nelle ultime otto stagioni vaccinali, valutando l'impatto di differenti strategie comunicative ed informative messe in atto nel corso delle ultime tre stagioni vaccinali (2015/2016 - 2016/2017 - 2017/2018)

MATERIALI E METODI

Gli OS aderenti alla vaccinazione antinfluenzale hanno compilato un questionario validato ed autosomministrato al termine della seduta vaccinale. Contestualmente, è stato predisposto un modulo di dissenso informato per tutti gli OS che non hanno aderito alla vaccinazione antinfluenzale, compilabile sulla pagina personale (intranet) del portale Web Aziendale. Nelle ultime tre stagioni vaccinali sono state messe in atto diverse iniziative atte a promuovere l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli OS tra cui: creazione di pagine web (internet e social media) dedicate alla campagna vaccinale, creazione di locandine, slogan e hashtag anche in formato cartaceo da utilizzare per promuovere la vaccinazione, settimana di vaccinazione "on site" nei reparti, formazione preliminare degli OS operanti nei reparti a maggiore rischio (UTI, UTIN, Oncologia, Ginecologia, etc...)

RISULTATI

La copertura vaccinale è salita progressivamente da un valore medio del 5 (dalla stagione 2010/2011 alla 2014/2015) al 27% nell'ultima stagione 2017/2018 (chi-square for trend: 857, $p < 0.001$). L'età media degli OS vaccinati è drasticamente scesa da 48.1 anni (DS ± 15.7) osservata nella stagione 2013/2014 ai 41.6 anni (DS ± 14.5) nella stagione 2017/2018. La principale ragione per l'adesione alla vaccinazione è la maggiore percezione del rischio di contrarre la patologia da parte degli OS. Di contro, la paura degli eventi avversi al vaccino e una sostanziale scarsa percezione del rischio di essere una fonte di trasmissione della patologia per i propri pazienti sono le principali motivazioni alla base del rifiuto vaccinale.

CONCLUSIONI

Le strategie comunicative ed informative messe in atto presso l'AOU Policlinico di Palermo hanno avuto un notevole impatto sull'incremento dell'adesione vaccinale tra gli OS, in particolare tra i più giovani. Allo stesso tempo, la copertura vaccinale osservata, nonostante sia superiore alla media nazionale, rimane ben al di sotto del 75% raccomandato dal Ministero della Salute, incoraggiando in futuro l'introduzione dell'obbligo vaccinale per gli OS.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione dei servizi Vaccinali

Io ti proteggo lo mi vaccino. Innovazioni per la promozione della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari dell'Azienda USL di Bologna

F. Francia ¹, J.M. Kregel ¹, T. Sanna ¹, M. Lorenzi ², L. Prete ¹

¹Azienda USL di Bologna, Dipartimento di Sanità Pubblica

²Azienda USL di Bologna, Servizio Prevenzione e Protezione

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

A partire dalla letteratura in materia, dai risultati del progetto HProImmune e dalle campagne degli anni precedenti, il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna nel 2017 ha avviato una campagna per sperimentare azioni innovative di promozione della vaccinazione antinfluenzale con l'obiettivo di incrementare le coperture vaccinali negli operatori sanitari (OS), come richiesto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

MATERIALI E METODI

La campagna di comunicazione Io ti proteggo lo mi vaccino, attraverso eventi, testimonial, video, infografiche e gadget per gli OS vaccinati, ha voluto evidenziare l'impegno per la protezione dei pazienti da parte degli OS, premiando le Unità Operative con coperture vaccinali maggiori. Inoltre, è stata promossa la firma della Carta di Pisa come azione di advocacy, oltre a specifiche misure organizzative per offrire la vaccinazione all'interno dei reparti dei principali ospedali aziendali, attraverso un team di vaccinatori.

RISULTATI

Sono stati 2.328 gli OS vaccinati contro l'influenza, 288 in più rispetto alla passata stagione (+14%). La copertura è aumentata del 4,5% passando dal 28% del 2016/17 al 32,5% del 2017/18.

Si è registrato un numero di giorni di malattia (< 6 giorni) nel periodo dicembre-febbraio di 1.162 giorni tra gli operatori vaccinati e di 5.989 giorni tra i non vaccinati, pari a una probabilità di ammalarsi per i non vaccinati maggiore del 43%.

CONCLUSIONI

Come già noto in letteratura, facilitare la vaccinazione attraverso l'offerta attiva nei reparti ospedalieri ed eventi dedicati (Vaccination Day) consente di superare le barriere di accesso spazio-temporali.

Per una maggiore efficacia, l'informazione sul tema deve essere associata ad azioni di empowerment e sostegno agli operatori virtuosi per normalizzare la pratica vaccinale e promuovere la diffusione di informazioni corrette tra pari.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

HTA e Appropriato Utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

La vaccinazione universale dei bambini contro l'influenza con il vaccino Vaxigrip Tetra® in Italia: risultati di una valutazione di Health Technology Assessment (HTA)

S. Boccalini¹, D. Panatto², F.S. Mennini³, A. Marcellusi³, D. Amicizia², A. Bechini¹, P.L. Lai², M. Innocenti⁴, G. Sartor⁴, F. Manzi⁴, F. Zangrillo⁵, E. Rizzitelli⁵, M. Iovine⁵, C. Bini⁶, A. Rinaldi⁷, F. Trippi⁷, A.M. Ferriero⁷, G. Checcucci Lisi⁷, P. Bonanni¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova; Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT), Genova

³Economic Evaluation and HTA, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata"; Department of Accounting Finance and Informatics, Kingston Business School, Kingston University, London, UK

⁴Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

⁵Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

⁶Economic Evaluation and HTA (CEIS- EEHTA), Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata"

⁷Sanofi Pasteur, Italia

INTRODUZIONE

Ogni anno l'influenza colpisce pesantemente la popolazione pediatrica con elevata frequenza di casi, e complicanze anche gravi nei soggetti più piccoli. L'OMS raccomanda la vaccinazione anti-influenzale anche ai bambini di 6 mesi-5 anni. Pertanto, è utile disporre di una valutazione di HTA, applicata all'Italia, sul possibile ampliamento dell'offerta vaccinale in questa classe d'età, indipendentemente dalla presenza di fattori di rischio.

MATERIALI E METODI

È stato sviluppato un report di HTA per valutare l'adozione della vaccinazione universale nei bambini di 6 mesi-59 mesi con il vaccino Vaxigrip Tetra® rispetto agli altri vaccini disponibili e alla non-vaccinazione. È stata effettuata una revisione della letteratura su epidemiologia e disease burden dell'influenza, efficacia e sicurezza dei vaccini disponibili, attuali raccomandazioni/strategie vaccinali nel mondo e in Italia, il ruolo della comunicazione nelle strategie di immunizzazione, l'impatto organizzativo e gli aspetti etici e sociali. È stata effettuata una valutazione economica.

RISULTATI

Ogni anno la massima incidenza di sindromi simil-influenzali (ILI) è notificata nei soggetti più giovani. I bambini sono la maggiore fonte di infezione nella popolazione. Anche se il maggior numero di complicanze, ospedalizzazioni e decessi si registrano tra gli anziani, il disease burden dell'influenza può essere non trascurabile anche nei bambini. Sono disponibili diversi vaccini antinfluenzali (trivalenti-TIV e quadrivalenti-QIV) efficaci e sicuri. Tuttavia, in base alle evidenze scientifiche, il QIV risulta più appropriato nei bambini rispetto agli altri vaccini. Il modello di costo-utilità ha dimostrato che la vaccinazione con QIV è costo-efficace rispetto alla vaccinazione con TIV (€27.538/QALY) e rispetto alla non-vaccinazione (€21.194/QALY). In alcuni Paesi la vaccinazione universale contro l'influenza nei primi anni di vita è già stata introdotta con importanti evidenze di impatto diretto e indiretto. Tuttavia, la prevenzione e la promozione della salute non possono prescindere dal coinvolgimento della popolazione generale attraverso una corretta informazione (scarsa percezione del rischio della malattia nei soggetti più piccoli e dei benefici della vaccinazione). Per raggiungere idonee coperture vaccinali è fondamentale instaurare un rapporto di fiducia, dialogo e collaborazione tra gli operatori della Sanità Pubblica e Pediatri di Famiglia (PdF) e i genitori. La vaccinazione dei bambini fino ai 10 anni di età potrebbe essere affidata ai PdF. Dal punto di vista etico, la vaccinazione pediatrica si può considerare la scelta migliore per garantire la protezione diretta nei bambini e indiretta di tutta la popolazione.

CONCLUSIONI

In futuro, la vaccinazione universale dei bambini con QIV può essere considerata la scelta più appropriata di Sanità Pubblica.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

HTA e Appropriato Utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

Un modello per intensità di cura basato sulla stratificazione del rischio di instabilità clinica dei pazienti consente l'erogazione di cure più appropriate e migliora gli esiti clinici ed organizzativi in Medicina Interna

E. Torri¹, M. Rigoni², S. Dorigoni³, D. Peterlana³, G. De Vigili³, W. Spagnolli³, G. Nollo³

¹Dipartimento salute e solidarietà sociale della Provincia Autonoma di Trento

²Progetto Innovazione e Ricerca Clinica in Sanità e Nucleo HTA, Provincia Autonoma di Trento-Fondazione Bruno Kessler, Trento, Italia

³Unità Operativa di Medicina Interna, Ospedale Santa Chiara Di Trento, APSS di Trento

INTRODUZIONE

Gli aggravamenti clinici durante la degenza ospedaliera in area medica può determinare il decesso precoce del paziente o il trasferimento non programmato in reparti intensivi. Una adeguata stratificazione del grado di instabilità clinica dei pazienti può favorire l'erogazione di cure differenziate e di diversa intensità basate sulle necessità dei pazienti. Presso il reparto di Medicina Interna dell'Ospedale S. Chiara di Trento è stato implementato un nuovo modello organizzativo per Intensità di Cura (IC), supportato da specifici strumenti di monitoraggio e da uno score di valutazione standardizzato e internazionalmente validato: il National Early Warning Score (NEWS). È stato monitorato l'impatto della riorganizzazione su alcuni outcome rilevanti.

MATERIALI E METODI

Il processo di cambiamento è stato effettuato in due step: una prima fase di validazione del potere prognostico del NEWS nel contesto locale, una seconda di implementazione di un reparto per IC sulla base della stratificazione del rischio clinico dei pazienti. Sono stati analizzati gli accessi effettuati nel reparto di Medicina Interna dell'Ospedale Santa Chiara di Trento durante sei anni: 2012 e 2013 (non-IC), 2014, 2015, 2016 e 2017 (IC). Sono stati comparati 1.453 e 1.393 accessi consecutivi con il modello non-IC e 1437, 1.622, 1.498 e 1.435 con il modello IC. È stata quindi effettuata una trend analisi su tutti gli anni. Gli outcome valutati sono stati: mortalità, mortalità precoce (<72 ore), trasferimenti per aggravamento verso i reparti intensivi, accettazione dai reparti intensivi e dagli altri ospedali della rete.

RISULTATI

Le mortalità intraospedaliere totale e precoce sono passate rispettivamente dal 8,7% nel 2012 al 7,0% nel 2017 (p di trend=0,02) e dal 3,5% nel 2012 al 2,2% nel 2017 (p di trend <0,01). I trasferimenti per aggravamento sono diminuiti partendo da un 4,2% nel 2012 ad un 1,6% nel 2017 (p di trend<0,01). Contemporaneamente le accettazioni dai reparti intensivi e dagli altri ospedali della rete sono aumentate passando rispettivamente da 1,9% nel 2012 a 5,2% nel 2017 (p di trend<0,01) e da 4,0% nel 2012 al 9,6% nel 2017 (p di trend<0,01).

CONCLUSIONI

L'implementazione del modello di IC basato sul NEWS, ha portato un miglioramento degli esiti clinici e della gestione dei flussi intra ed inter ospedalieri. Tale approccio consente di calibrare l'intensità di assistenza sulla base del rischio di instabilità clinica del paziente, fornendo il setting di cura più appropriato.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 12:00 ALLE 13:30

COMUNICAZIONI ORALI

HTA e Appropriato Utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

Il dominio organizzativo nei report di HTA: verso un assessment orientato sulle tecnologie

P. Cacciatore ¹, M.L. Specchia ¹, M.G. Solinas ², W. Ricciardi ³, G. Damiani ¹

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Università degli Studi di Sassari, Sassari

³Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Gli aspetti organizzativi nei report di Health Technology Assessment (HTA) svolgono un ruolo fondamentale nella gestione delle politiche e delle strategie per implementare nuove tecnologie in ambito sanitario. Il dominio organizzativo, tuttavia, è spesso sotto-rappresentato nella reportistica HTA. Questo studio esplora come è condotta l'analisi organizzativa nella costruzione di report di HTA e propone una nuova prospettiva ricavata da un approccio empirico, attraverso il confronto con il Core Model 3.0 prodotto da EUnetHTA.

MATERIALI E METODI

Report completi di HTA sono stati estratti dai siti web delle agenzie appartenenti all'International Network of Agencies for HTA (INAHTA) e gli aspetti in essi contenuto correlati all'assessment organizzativo sono stati analizzati. I report di HTA sono stati classificati in 4 tipologie in funzione della tecnologia valutata (dispositivo, diagnosi/screening, intervento e procedure organizzative) e gli aspetti organizzativi descritti sono stati esplorati attraverso un framework di 5 domini e 15 sottodomini ricavato dal Core Model. Attraverso distinte Analisi di Corrispondenza Multipla (MCA) sono stati identificati nuovi domini per l'analisi organizzativa nei report di HTA, specifici per tecnologia.

RISULTATI

L'analisi ha evidenziato che domini e sottodomini del Core Model non sono analizzati omogeneamente nell'analisi organizzativa nei report di HTA. Attraverso specifiche MCA, sono state individuate 4 nuove dimensioni correlate alle tecnologie appartenenti a 4 nuovi cluster (Governance dell'Innovazione, Analisi della Domanda, Coinvolgimento di Pazienti/Stakeholder ed Assistenza centrata sul Paziente).

CONCLUSIONI

Questo studio ha analizzato l'importanza dell'analisi organizzativa nella letteratura attuale e le sfide per il miglioramento di questo dominio nella reportistica HTA. Attraverso un'analisi empirica sui report di HTA individuati, lo studio propone una nuova metodologia che comprenda gli aspetti più rilevanti nell'analisi organizzativa basata su domini nuovi e specifici per tecnologia, così da promuovere e supportare l'analisi di elementi organizzativi nei report e rispondere all'esigenza della futura ricerca in ambito di HTA.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 14:30 ALLE 16:00

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

“Come innovare la gestione della maternità, rendere attrattiva l’azienda e migliorare l’organizzazione”

R. Magnoni ¹, A. M. Guarnier ¹, G. Guarrera ¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

L’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento aveva sviluppato negli anni diversi interventi di Welfare aziendale eccellenti per garantire una buona conciliazione vita/lavoro: orari personalizzati, telelavoro, asilo nido, scuole estive per i figli dei dipendenti.

Tali interventi tuttavia non incidono sul rischio di blocco di carriera legato alle assenze per maternità/paternità. Già partire da un’analisi dei dati del 2009 era emerso un fenomeno costante di circa 500 assenze annue superiori ai 120 giorni: si trattava e si tratta, nella maggior parte dei casi, di assenze per maternità/genitorialità.

Il fatto che il capitale umano dell’Azienda fosse costituito da oltre il 70% di personale femminile con un costante aumento delle dirigenti medico ha reso consapevoli di quanto fosse cruciale saper governare questa novità nella sanità italiana, promuovendo una visione strategica di gestione delle persone per fasi di vita, puntando a soluzioni che andassero incontro ai bisogni di conciliazione delle nuove generazioni e al protrarsi dell’età pensionabile di tutti.

Il progetto è nato nel 2013 per gestire in modo innovativo tali assenze come opportunità sia di conciliazione che di sviluppo gestionale. Il percorso del metodo adottato prevede il mantenimento dell’investimento dei capi diretti e dell’azienda sullo sviluppo della professionalità e dell’ingaggio professionale delle persone che stanno per assentarsi.

Sono stati sviluppati dei percorsi tra capi e risorsa che, oltre alla continuità della relazione e dell’investimento permettessero di:

- garantire un filo rosso prima, durante l’assenza e dopo il rientro;
- strutturare colloqui di programmazione per la ricerca delle soluzioni win-win in tutte le fasi;
- sviluppare le competenze delle lavoratrici e valorizzare i periodi di genitorialità;
- innalzare le abilità manageriali e di leadership dei responsabili;
- migliorare il clima organizzativo.

È stato azzerato il rischio ambientale rispetto alle maternità e le stesse donne medico e infermiere sono state ingaggiate a condividere l’opportunità di sperimentarsi in ambiti diversi dal loro abituale ruolo.

Il nuovo sistema nasce per offrire, trasversalmente a tutti i profili professionali, l’opportunità di rivedere e migliorare la relazione capo/risorsa, valorizzare le abilità in cui ci si allena nella maternità/paternità, per far sì che l’assenza lunga non sia un ostacolo alle aspettative di crescita professionale di chi è in gravidanza o di chi sta per rientrare dopo un’assenza, offrendo un significativo cambiamento culturale a livello aziendale e un’evoluzione organizzativa verso una gestione della genitorialità che tenga conto sia delle esigenze aziendali che delle aspettative delle sue risorse umane.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 14:00 ALLE 15:30

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

Benessere organizzativo in APSS

O. Bertoni ¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Con l'entrata in vigore della Legge n. 124/2015 alle Amministrazioni Pubbliche è stato richiesto di adottare misure organizzative finalizzate all'attuazione del telelavoro/lavoro agile e alla sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano - entro il triennio successivo (agosto 2018) - ad almeno il 10 per cento dei dipendenti che lo richiedano, di avvalersi di tali modalità organizzative senza subire penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Studi organizzativi hanno dimostrato che l'attivazione di forme flessibili di lavoro generano qualità delle prestazioni lavorative e:

- maggiore produttività (vista la maggiore efficienza);
- riduzione dei costi (minori spese di trasferta, spazi di lavoro essenziali e flessibili);
- minore impatto ambientale
- miglioramento significativo della qualità della vita personale, più tempo in famiglia
- riduzione dello stress.
-

Le stesse motivazioni hanno portato FIASO a costituire ed attivare il Progetto Laboratorio "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" a cui hanno partecipato 16 aziende tra cui APSS.

Il Laboratorio ha previsto diverse tipologie di intervento finalizzate alla promozione della salute organizzativa integrate e complementari fra loro.

Tale contributo al laboratorio ha generato per la Direzione di Apss, con l'aiuto dell'Università di Trento, una serie di interventi a tutt'oggi in essere quali:

- progetto PerLa (flessibilità orari per personale di comparto)
- asilo nido aziendale
- progetto lunghe assenze
- telelavoro e isole telelavoro
- progetto smart work per dirigenti
-

L'attivazione del Progetto PerLa (personalizzazione dell'orario di lavoro) ha permesso di rispondere alle richieste di conciliazione fra vita professionale e vita familiare dei dipendenti attraverso il raggiungimento di un accordo che tenga conto congiuntamente delle esigenze individuali, del servizio, dei colleghi e dell'organizzazione.

Ad oggi sono 754 dipendenti amministrativi e sanitari che utilizzano la personalizzazione.

I risultati sono più che soddisfacenti sia da parte dei dipendenti che per l'organizzazione in termini di qualità di vita percepita, aumento di ore lavorate, diminuzione di ore straordinarie e diminuzione di assenze per malattia. L'attivazione del progetto sperimentale smart work per 17 dirigenti ha permesso di testare non solo la flessibilità dell'orario ma anche l'autonomia nella scelta degli spazi a fronte di una maggiore responsabilizzazione del raggiungimento dei risultati, con grande soddisfazione dei dipendenti per cui si può ipotizzare un'espansione di tale progetto ad altri dipendenti di APSS.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 14:00 ALLE 15:30

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

Il ruolo del primario come leader del processo innovativo

D.Penzo¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

L'importanza di poter conciliare responsabilità professionali e responsabilità personali si è confermata essere una leva significativa nella promozione del benessere individuale ed organizzativo. Tale strategia gestionale del capitale umano influisce positivamente sul miglioramento del clima aziendale, sulla performance e sulla disponibilità delle persone ad essere collaborative anche in presenza di aumento dei compiti e delle responsabilità.

Il Direttore di UOC ha il compito di promuovere la suddetta filosofia gestionale, adattandola alle specifiche attività svolte nel suo reparto e alle peculiarità umane e professionali delle dirigenti mediche coinvolte. Il programma della attività da svolgere durante il periodo d'assenza va pensato e concordato con la dottoressa, in modo da raggiungere l'ambizioso obiettivo di coniugare la sua gravidanza, l'esperienza personale della genitorialità, con la possibilità di sperimentare nuove modalità di sviluppo della sua professionalità. Ovviamente garantendo la sicurezza della maternità attraverso la scrupolosa applicazione delle normative ad essa dedicate.

Nel mio ruolo di Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione 2, ho cercato, fin dalla sua fase iniziale di sperimentazione, di promuovere l'adesione "consapevole" delle dottoresse in gravidanza al progetto lunghe assenze. Un'esperienza positiva, con alcune difficoltà "applicative" in un contesto complesso come quello dell'anestesia e rianimazione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 14:00 ALLE 15:30

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

Fattori di successo per il cambiamento culturale: superare stereotipi e pregiudizi inconsapevoli

O. Roat ¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

La coordinatrice, rilevate le potenzialità della nuova gestione delle assenze, diviene promotrice del cambiamento, cogliendo i vantaggi per il team e per la nuova organizzazione del lavoro, consentendo in questo modo di superare i preconcetti legati alla maternità nell'ambiente di lavoro.

Nel corso di un triennio la Coordinatrice ha avuto modo di gestire sei esperienze di lunghe assenze riuscendo ad impiegare le risorse nella preparazione per l'avvio del Primary Nursing, (modalità di erogazione delle cure assistenziali basata sulla relazione e sulla continuità nella presa in carico infermieristica).

La possibilità delle risorse di sviluppare competenze di carattere metodologico e organizzativo, apprese e messe in atto nella pratica quotidiana, ha contribuito a concretizzare il cambiamento professionale ed organizzativo, verso un nuovo modello assistenziale.

La soddisfazione della coordinatrice deriva anche dal percepire che le sue risorse hanno sviluppato una maggiore consapevolezza di quanto accade a livello organizzativo, divenendo loro stesse sostenitrici del cambiamento e della sua ricaduta organizzativa.

Le prime risorse coinvolte nel progetto hanno fatto da volano al progresso ed evoluzione delle pratiche infermieristiche in atto nel reparto attraverso la contaminazione delle proprie esperienze.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 14:00 ALLE 15:30

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

L'ingaggio professionale e la maternità: come trovare soluzioni felici

C. Marchetti ¹

¹Anestesia e Rianimazione 1. Servizio di Elisoccorso. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Provincia Autonoma di Trento

Ho recentemente aderito al Progetto Lunghe Assenze, nel mio caso assenza per maternità, promosso dall'Azienda Sanitaria della Provincia di Trento per cui lavoro come Dirigente Medico in Anestesia e Rianimazione e in Elisoccorso. L'adesione mi ha permesso di portare avanti in modalità di "telelavoro" due progetti ai quali mi ero dedicata nel tempo libero durante gli ultimi anni di lavoro in Reparto, dedicando loro una quantità di tempo e di energie impensabile durante la turnistica. I progetti consistono in studi epidemiologici: il primo progetto riguarda i pazienti affetti da emorragia sub-aracnoidea da rottura di aneurisma ricoverati in Terapia Intensiva, il secondo studia l'emorragia massiva nei pazienti politraumatizzati ricoverati presso il medesimo Reparto. I dati coprono un periodo di circa 5 anni, più un anno di follow up. Per il primo progetto mi sono avvalsa della collaborazione in remoto di una collega anch'essa aderente al Progetto Lunghe Assenze.

Ritengo siano progetti di grande interesse per tutti i colleghi con cui lavoro perché permettono di misurare l'effetto del nostro operato di Reparto e quindi offrono potenzialmente uno strumento di auto-valutazione e miglioramento, oltre alla possibilità di confrontarsi con i dati della letteratura internazionale.

Ho trascorso il periodo della maternità in Valle d'Aosta per motivi familiari, non ho quindi potuto aderire al programma di formazione, ma questo non è stato un problema in quanto il mio lavoro è stata una prosecuzione di qualcosa già intrapreso durante la turnistica.

Durante i mesi di accudimento delle mie tre figlie piccole, il dovere di dedicare del tempo e delle energie al lavoro è stato gratificante e appagante. Per me che ho la fortuna di trarre soddisfazione e gioia dal mio lavoro, raggiunto con anni di studio e grande impegno formativo, la chiusura nell'ambito familiare avrebbe comportato una rinuncia personale enorme. Inoltre la necessità di confronto continuo con una collega nella mia stessa condizione è stata motivo di arricchimento, e a tratti persino un divertimento. L'adesione al Progetto Lunghe Assenze mi ha permesso di non rinunciare alla mia professione nonostante l'impegno familiare e la lontananza fisica dal posto di lavoro, in un periodo della vita in cui sarei stata altrimenti costretta dagli oneri familiari ad allontanarmi del tutto dal mio lavoro.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 14:00 ALLE 15:30

SESSIONE COMUNICAZIONI APSS TRENTO

Benessere Organizzativo

Il periodo della gestazione come opportunità di sviluppo professionale

E. Gentili ¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

La professionista, grazie al proprio background lavorativo e alle precedenti attività come “referente per la sicurezza” che svolgeva nel suo reparto di assegnazione, ha potuto, attraverso il nuovo percorso, approfondire e valorizzare tematiche già acquisite durante la formazione e durante il tirocinio grazie all’assegnazione all’Ufficio Sorveglianza Infezioni (USI).

Il valore aggiunto di questo progetto è che il percorso intrapreso ha permesso alla professionista di ampliare la visione sul proprio ruolo permettendole di affrontare ulteriori argomenti rispetto a quelli concordati inizialmente.

L’esperienza ha permesso di utilizzare le evidenze scientifiche e la teoria di base riportandole, con senso critico, nelle pratiche assistenziali.

L’opportunità di conoscere e confrontarsi con un ambiente lavorativo diverso da quello di appartenenza ha contribuito ad accrescere il proprio bagaglio professionale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Riduzione del rischio di diffusione delle infezioni associate alla Colangio-Pancreatografia Endoscopica Retrograda (ERCP) mediante la sorveglianza microbiologica post reprocessing dei duodenoscopi

M.L. Cristina ¹, A.M. Spagnolo ¹, E. Schinca ¹, G. Ottria ¹, M. Sartini ¹

¹Dipartimento Scienze della Salute - Università degli Studi di Genova

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni sono state evidenziate criticità in relazione all'utilizzo dei duodenoscopi nelle ERCP, legate al design dello strumento e al suo utilizzo all'interno delle vie digestive e biliari, spesso sede di colonizzazione di microrganismi multiresistenti. Tali problematiche, associate alla capacità dei batteri di formare biofilm sulla superficie interna dei canali, possono contribuire al fallimento del processo di decontaminazione, non consentendo di escludere il rischio di cross-trasmissione delle infezioni ERCP correlate. Il reprocessing dei duodenoscopi può presentare delle criticità soprattutto nelle fasi manuali di pretrattamento, decontaminazione e detersione, strettamente operatore-dipendenti. Obiettivo del presente studio è stato la sorveglianza microbiologica post-reprocessing dei duodenoscopi.

MATERIALI E METODI

Sono stati eseguiti i controlli microbiologici post reprocessing di duodenoscopi presso una unità operativa di endoscopia digestiva di un ospedale ligure.

Il campionamento microbiologico è stato eseguito in condizioni di sterilità, dopo ricondizionamento dei duodenoscopi, sull'estremità distale e nel canale interno. Per il campionamento e le analisi microbiologiche è stato seguito il protocollo CDC "Interim Protocol for Healthcare facilities regarding Surveillance for Bacterial Contamination of Duodenoscope after Reprocessing" (2015).

RISULTATI

Dai campionamenti microbiologici eseguiti, è emerso che il 30% dei duodenoscopi erano contaminati da microrganismi "high concern" alcuni dei quali multiresistenti agli antibiotici. Questi dispositivi, come indicato dal protocollo CDC, sono stati immediatamente rimossi, riprocessati e ricampionati. Poiché le colture sono risultate ripetutamente positive per tre campionamenti successivi, i dispositivi contaminati sono stati inviati alla casa madre per gli eventuali interventi di manutenzione e la rimozione del biofilm.

A seguito delle non conformità riscontrate sono stati effettuati audit con il personale addetto al reprocessing, finalizzati ad ottimizzare le procedure di ricondizionamento dei dispositivi.

I duodenoscopi, tornati in ospedale, sono stati ulteriormente riprocessati e, verificata l'idoneità microbiologica, sono stati nuovamente utilizzati per l'esecuzione di ERCP. Gli ulteriori controlli microbiologici eseguiti nei 7 mesi successivi hanno dato sempre esito negativo.

CONCLUSIONI

Lo studio ha permesso di evidenziare l'esistenza di un rischio potenziale di trasmissione di patogeni associato all'utilizzo dei duodenoscopi e sottolinea l'importanza di mettere in atto un sistema di sorveglianza microbiologica ben strutturato e programmi di formazione mirati al miglioramento del protocollo di reprocessing per ridurre al massimo il rischio di diffusione delle infezioni associate alle ERCP.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Analisi delle infezioni correlate all'assistenza nel reparto di Anestesia e Rianimazione Centrale di un policlinico universitario di Roma: risultati di due anni di sorveglianza attiva

G. Migliara¹, L.M. Salvatori¹, C. Di Paolo¹, V. Baccolini¹, D. Barbato¹, A. Mele¹, A. Nardi¹, G.P. Prencipe¹, C. Marzuillo¹, C. De Vito¹, P. Villari¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive - Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano una causa importante di morbilità e mortalità prevenibile, in particolare nei pazienti ricoverati nelle terapie intensive. A maggio 2016 è stata attivata nel reparto di Anestesia e Rianimazione Centrale del Policlinico Umberto I una sorveglianza attiva delle ICA. Lo scopo di questo studio è stato quello di descrivere i tassi di incidenza delle ICA e la loro eziologia nei pazienti che sono entrati a far parte della sorveglianza attiva da maggio 2016 ad aprile 2018.

MATERIALI E METODI

Sono stati inclusi nella sorveglianza attiva tutti i pazienti ricoverati per più di 48 ore. Sono stati raccolti i dati relativi alle polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP), batteriemie associate a catetere venoso centrale (CLABSI), infezioni urinarie associate a catetere urinario (CAUTI), batteriemie primitive (BSI), insieme alla durata dell'utilizzo di: ventilatore meccanico (VM); catetere venoso centrale (CVC); catetere urinario (CU). Sono stati raccolti i dati relativi alla terapia antibiotica effettuata e ai profili di resistenza dei microrganismi responsabili. Infine, sono stati calcolati i tassi di utilizzo dei dispositivi invasivi e i tassi di infezione per 1000 giorni di utilizzo dei rispettivi dispositivi. Le diagnosi di ICA sono state effettuate seguendo le linee guida dell'ECDC e dell'NHSN.

RISULTATI

Nel periodo osservato sono entrati nel sistema di sorveglianza 628 pazienti, dei quali 172 hanno contratto almeno un'ICA. Nello specifico il 9.6% dei pazienti ha contratto almeno una VAP, il 5.7% almeno una CLABSI, il 14.5% almeno una BSI e l'8.1% almeno una CAUTI. I tassi di utilizzo dei dispositivi per giorni di degenza si sono attestati al 95% per il CVC, al 69% per il VM e al 99% per il CU. I tassi di infezione per 1000 giorni di utilizzo dei dispositivi sono stati: 4.4 per le CLABSI, 8.8 per le VAP e 5.6 per le CAUTI. L'infezione è stata sostenuta da un microrganismo multi-resistente agli antibiotici (MDR) nell'81.7% dei pazienti con VAP, nel 69% nei pazienti con CLABSI, nel 72% nei pazienti con BSI e nel 56.1% nei pazienti con CAUTI. Gli antibiotici più frequentemente utilizzati sono risultati: penicilline (68.0%), carbapenemi (43.8%) e cefalosporine (37.3%).

CONCLUSIONI

I risultati sottolineano l'importanza dei sistemi di sorveglianza delle ICA al fine di caratterizzarne i fattori di rischio e il profilo di resistenza dei microrganismi coinvolti. Tali dati permettono l'individuazione di criticità superabili con l'implementazione di interventi volti a ridurre il rischio di ICA.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Efficacia della disinfezione Pulsed-UVC nel controllo della contaminazione da KPC-Klebsiella pneumoniae e Clostridium difficile delle superfici ad alta frequenza di contatto in un contesto ospedaliero

B. Casini ¹, B. Tuvo ¹, F. Mariottini ¹, A. Canale ¹, M. Totaro ¹, P. Valentini ¹, A. Baggiani ¹, G. Privitera ¹

¹Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

INTRODUZIONE

Le superfici ad alta frequenza di contatto sono riconosciute come serbatoi di microrganismi multi-resistenti (MDRO) e, nonostante l'adozione di adeguati protocolli, il 5-30% risultano ancora contaminate dopo pulizia/disinfezione. Il 20% delle infezioni correlate all'assistenza è associato alla loro contaminazione e in situazioni endemo-epidemiche per infezioni da MDRO esiste forte raccomandazione nell'implementazione dei protocolli di pulizia/disinfezione. A questo scopo, è stata valutata l'efficacia di un dispositivo di disinfezione a luce Pulsed-UVC, in un ospedale di alta specializzazione, nel controllo della contaminazione ambientale da germi alert in aggiunta all'attuale protocollo di pulizia/disinfezione.

MATERIALI E METODI

Cinque superfici ad alta frequenza di contatto sono state sottoposte a campionamento secondo la norma UNI EN ISO 14698-1, in sale operatorie ad alta e bassa turnazione, UTI (Unità di Terapia Intensiva) e degenze alla dimissione di pazienti con alert per KPC-Klebsiella pneumoniae, ESBL- K.pneumoniae e C.difficile. Il monitoraggio è stato effettuato sia prima che dopo l'applicazione del Protocollo Standard (PS) o il nuovo protocollo (PS+Pulsed-UVC). I valori della carica microbica totale e la presenza di microrganismi alert sono stati valutati in base agli standard igienici proposti dalle Linee Guida ISPEL, 2009; per le stanze di degenza il limite è quello riportato in letteratura da S. Dancer (<125 UFC/24cm²).

RISULTATI

Sono stati analizzati 345 campioni: 135 dopo attività assistenziale, 125 dopo PS e 85 dopo PS+Pulsed-UVC. Dopo l'applicazione del PS in Sala Operatoria, sono state riscontrate delle non conformità pari all'11% (16/140), mentre tutte le superfici risultavano conformi con il protocollo PS+Pulsed-UVC. Il 100% dei campioni delle UTI (20/20) e il 96% delle stanze di degenza (48/50) sono risultati conformi con entrambi i protocolli. Dopo l'applicazione del PS, tuttavia, la contaminazione microbica totale e la presenza di microrganismi alert è stata solo ridotta ma non eliminata, mentre dopo la disinfezione con Pulsed-UVC i campioni sono risultati essere tutti negativi.

CONCLUSIONI

L'implementazione del protocollo di pulizia/disinfezione si è rilevato efficace sia nella riduzione delle non conformità igieniche, sia nel controllo della contaminazione ambientale da germi alert ad alta persistenza ambientale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Emocolture positive per MDRO (Multi-Drug Resistant Organisms): studio retrospettivo osservazionale presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F.Miulli"

S. Mascipinto ¹, M.T. Montagna ¹, F. Celani ², M. Formoso ², L. Tauro ³, M. Quarto ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

²Direzione Sanitaria - Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F.Miulli", Acquaviva delle Fonti (BA)

³Microbiologia Clinica - Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F.Miulli", Acquaviva delle Fonti (BA)

INTRODUZIONE

Le infezioni da MDRO determinano il prolungamento della degenza ospedaliera, l'aumento di morbosità, mortalità e dei costi associati all'assistenza sanitaria.

Obiettivo dello studio è valutare l'antimicrobico resistenza riscontrata tra i microrganismi isolati da emocolture presso l'Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F.Miulli" allo scopo di programmare la stesura di una Procedura Operativa Aziendale che recepisca il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020".

METODI

Lo studio, retrospettivo osservazionale, ha considerato i referti di emocoltura positivi per MDRO emessi dal Laboratorio di Microbiologia Clinica nel periodo maggio 2016/maggio 2018. Sono state considerate positive tutte le emocolture che hanno permesso l'isolamento di batteri, comprese quelle provenienti dallo stesso paziente purché con documentata negativizzazione interposta nell'arco di almeno dieci giorni.

RISULTATI

Stipiti MDRO sono stati isolati da 173 emocolture provenienti da 163 pazienti.

L'età media dei pazienti è risultata $71,8 \pm 17,8$ anni. Il 50,9% apparteneva alla fascia d'età 61-80 anni, il 32,5% alla fascia 81-96, l'11,0% alla fascia 41-60, il 3,1% alla fascia 21-40, il 2,5% alla fascia 0-20 anni.

Il 63% delle infezioni è stato rilevato in Area Medica [in particolare in Geriatria (41,3%) e in Medicina/Oncoematologia (28,4%)], seguita dall'Area Intensiva (19,1%, di cui il 93,9% in Rianimazione) e dall'Area Chirurgica [17,9%, di cui l'Urologia 54,8%]

Escherichia coli ESBL è risultato il microrganismo più frequente (37,6%), seguito da Klebsiella pneumoniae KPC (25,4%), Acinetobacter baumannii (16,2%), MRSA (12,7%), Stafilococchi coagulasi-negativi (2,9%), Pseudomonas aeruginosa (2,3%), altri batteri Gram-negativi (2,9%).

CONCLUSIONI

Alla luce di questi primi dati, l'Ente Ecclesiastico Ospedale Regionale "F.Miulli" ha organizzato periodicamente incontri formativi sull'antibiotico-resistenza volti a migliorare l'appropriatezza delle somministrazioni di antibiotici per durata e posologia. Obiettivi futuri saranno l'implementazione di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni da MDRO, il potenziamento della sorveglianza attiva sulla corretta igiene delle mani, la comunicazione della positività per microrganismi alert nella lettera di dimissione o nel documento di trasferimento del paziente, l'introduzione di programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza tramite la formazione degli operatori sanitari, il consolidamento dei servizi diagnostici di microbiologia e l'avviamento di azioni coordinate di controllo del fenomeno.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Infezioni e colonizzazioni da microrganismi multiresistenti al momento del ricovero in un ospedale riabilitativo

S. Dalla Torre¹, T. Baldovin², L. Biasi¹, E. Marcante¹, G. Mazzarolo¹, C. Bertoncetto², M. Cenedese³, V. Iaia³, D. Sgarabotto³, G. Rupolo³, V. Baldo²

¹Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Padova, Padova

²Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, Università di Padova, Padova

³Fondazione Ospedale San Camillo IRCCS Lido di Venezia, Venezia

INTRODUZIONE

Le infezioni da germi multiresistenti rappresentano un problema di grande rilevanza nel setting riabilitativo, in cui la criticità dei pazienti e le procedure cui sono sottoposti, in primis l'uso di device, aumentano il rischio infettivo.

Scopo dello studio è descrivere infezioni e colonizzazioni da *Acinetobacter baumannii* multi-resistente (MDR) e *Klebsiella pneumoniae* produttore di carbapenemasi (KPC) in un ospedale riabilitativo al momento del ricovero, valutando il trend di antibiotico-resistenza degli isolati batterici di sorveglianza.

MATERIALI E METODI

Tramite una scheda di rilevazione delle infezioni correlate all'assistenza concepita per lo specifico setting riabilitativo, sono state condotte delle rilevazioni puntuali nel periodo novembre 2015 - marzo 2018. Per ogni infezione o colonizzazione al ricovero, è stato raccolto l'antibiogramma, allestito un database mediante piattaforma Redcap e i dati sono stati analizzati con Epi-info7 (CDC Atlanta).

RISULTATI

Nell'indagine sono stati inclusi 698 record, corrispondenti a 631 pazienti. Al momento del ricovero, risultano colonizzati o infetti 152 pazienti (24,1%), dei quali l'82,9% trasferiti da altro presidio, in particolare da ambito internistico e il 67,1% con un indice di Barthel ADL <25. *Acinetobacter* MDR è stato isolato 22 volte in 18 pazienti (pari a 11,8%), principalmente da tampone rettale (63,6%) e dalle vie respiratorie (18,2%). *Klebsiella* KPC è stata isolata 31 volte da 29 pazienti (19,1%), soprattutto da tampone rettale (41,9%) e vie urinarie (38,7%). Il numero di isolamenti, sia da tampone rettale che da altre sedi, risulta in ascesa per *Klebsiella*, ma non per *Acinetobacter*. Dall'analisi degli antibiogrammi, il fenomeno di resistenza risulta costante o in discesa negli isolati di *Acinetobacter*: in particolare, si evidenzia una resistenza del 100% costante in quasi tutte le rilevazioni nei confronti di carbapenemi e fluorochinoloni, mentre è in discesa la resistenza ad aminoglicosidi e trimetoprim/sulfametossazolo. Non si rilevano isolati resistenti nei confronti di colistina. L'antibiotico-resistenza di *Klebsiella* è al contrario in aumento per le diverse classi di molecole antibiotiche, in particolare per piperacillina-tazobactam, cefalosporine di terza generazione, carbapenemi, fosfomicina, trimetoprim/sulfametossazolo. Persiste, invece, la sensibilità verso colistina, amikacina e tigeciclina.

CONCLUSIONI

Acinetobacter MDR e *Klebsiella* KPC rappresentano una quota importante negli isolamenti attribuiti a colonizzazione/infezione nei pazienti ricoverati in un ospedale riabilitativo. *Klebsiella* KPC in particolare, evidenzia un trend in ascesa per numero di isolamenti, mostrando un aumento delle resistenze verso la maggior parte delle classi antibiotiche utilizzate. I dati suggeriscono l'importanza di un'appropriata gestione del paziente attraverso la rigorosa implementazione delle misure di sorveglianza/controllo e precauzioni da contatto.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI**ICA e Antibiotico Resistenza****Epidemiologia della batteriemia sostenute da *Acinetobacter baumannii*: dieci anni di esperienza presso l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova**F. Tassinari¹, F. Butera¹, S. Schenone¹, I. Barberis¹, M. Astengo¹, D. De Florentiis², A. Morando³, C. Viscoli¹, G. Icardi¹¹Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università degli Studi di Genova²Unità Operativa Igiene, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS Genova³Direzione Sanitaria, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS Genova**INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO**

La diffusione di batteri resistenti agli antibiotici rappresenta un importante problema di sanità pubblica. I principali obiettivi dello studio sono stati (i) stimare l'incidenza delle infezioni del torrente ematico (Bloodstream Infection - BSI) sostenute da *Acinetobacter baumannii* e (ii) valutare la prevalenza di ceppi di *Acinetobacter baumannii* Multidrug Resistant (MDRAB).

MATERIALI E METODI

Nell'ambito dello studio, osservazionale retrospettivo, sono stati analizzati i dati relativi alle BSI confermate laboristicamente presso l'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova nel periodo Gennaio 2008 - Dicembre 2017. Sono stati raccolti i dati relativi al reparto e all'area specialistica in cui è stata effettuata la diagnosi di BSI ed il pattern di resistenza agli antibiotici del microorganismo, oltre alle caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti inclusi nello studio.

RISULTATI

Complessivamente sono state rilevate 99 BSI sostenute da *Acinetobacter baumannii* acquisite in ambiente ospedaliero, di cui 73 sostenute da MDRAB e 26 da *Acinetobacter baumannii* non MDR (NMDRAB). L'età mediana dei pazienti affetti da MDRAB è risultata pari a 66 anni (IQR= 55-78), sei anni maggiore rispetto all'età mediana dei pazienti affetti da NMDRAB. La mediana della durata di degenza dei pazienti affetti da MDRAB è stata 51 giorni (IQR= 33-84), mentre quella dei pazienti affetti da NMDRAB è risultata nettamente inferiore (36; IQR= 23-78). La mortalità intraospedaliera da tutte le cause, in pazienti affetti da BSI sostenute da NMDRAB è risultata pari al 23,1%, mentre nei pazienti affetti da BSI sostenute da MDRAB è risultata pari al 63% (OR 4,3, $p < 0.005$). Stratificando il dato delle BSI sostenute da MDRAB per area specialistica di ricovero, è emerso che 34 (46,6%) BSI sono state diagnosticate in un reparto di terapia intensiva, 21 (28,8%) in un reparto medico, 8 (10,9%) in reparti a indirizzo ematologico-oncologico, 6 (8,2%) in un reparto di riabilitazione e 4 (5,5%) in una specialità chirurgica. L'incidenza complessiva di BSI sostenute da MDRAB per 10.000 giorni paziente, stratificata per anno di studio, è risultata pari a 0,02 nel 2008, 0,04 nel 2009, 0,38 nel 2010, 0,49 nel 2011, 0,29 nel 2012, 0,02 nel 2013, 0,09 nel 2014, 0,14 nel 2015, 0,09 nel 2016 e 0 nel 2017.

CONCLUSIONI

Negli ultimi due anni si è osservato un trend in diminuzione dell'incidenza delle BSI sostenute da *Acinetobacter baumannii*, in larga parte attribuibile alla diminuita circolazione di ceppi MDR. Tale risultato conferma l'importanza delle misure di controllo attuate nel periodo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

L'educazione alla salute nutrizionale come strategia vincente nella prevenzione della cronicità e nella promozione di una vita attiva e in salute: l'analisi condivisa dell'esperienza bolognese

E. Guberti ¹, P. Navacchia ¹, S. Nascetti ¹, R. Marzocchi ¹, F. Celenza ¹, S. De Giorgi ¹, L. Modelli ¹, A. Scuderi ¹, M. Colonna ¹, C. Mazzetti ¹, L. Prete ¹, B. Perticarà ¹, G. Cavallo ², C. Lorini ², G. Bonaccorsi ²

¹UO Igiene Alimenti e Nutrizione Az. USL Bologna

²Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Firenze

La crescente incidenza di patologie croniche correlate a stili di vita rende più cogente gli interventi di sanità pubblica per contrastare il fenomeno.

OBIETTIVI

Offrire un percorso di empowerment per portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente di stili alimentari e di vita utili alla prevenzione dei tumori secondo le raccomandazioni del World Cancer Research Fund.

MATERIALI E METODI

Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'AUSL di Bologna ha realizzato percorsi di gruppo di 7 incontri teorico pratici su stili di vita, resilienza e laboratori di cucina. I partecipanti (30 per gruppo) hanno sottoscritto un "contratto" di adesione alle abitudini da promuovere. Nel biennio 2015-16 sono stati reclutati 146 soggetti, 37 maschi (25,3%) e 109 femmine (74,7%), di età compresa tra 18 e 70 anni (media 54,93). Ai soggetti inclusi nello studio sono stati somministrati i questionari sugli stili di vita e raccolti i dati anamnestici al momento del primo incontro (T0), a 3 mesi (T1) e a 1 anno (T2). I questionari riportano la frequenza di consumo di frutta e verdura, carboidrati a basso indice glicemico, alimenti antiossidanti e livelli di esercizio fisico. L'elaborazione è stata condotta in condivisione con il gruppo di ricerca del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Firenze.

RISULTATI

Dei 146 partecipanti presenti a T0, 111 (76%) sono stati valutati anche a T1 e 61 (41,7%) a T2. La frequenza di consumo di verdura e frutta per gli obiettivi fissati è risultata sopra il cut-off nel 68% dei partecipanti a T0, nell'80% a T1 e nel 72% a T2. A T1 il consumo di carboidrati a basso indice glicemico è risultato aumentato del 60%, rispetto alle rilevazioni a T0, e del 65% a T2. Il 76% dei partecipanti a T1 ha inserito almeno un alimento ad azione antiossidante rispetto a T0. Infine, per il raggiungimento di un adeguato livello di esercizio fisico, a T0, il 57% aveva raggiunto l'obiettivo; a T1 tali soggetti risultavano essere il 73%; a T2 il 69%.

CONCLUSIONI

Un intervento educativo-nutrizionale nell'ambito di un programma sanitario strategico può condurre a significative variazioni nello stile di vita utili a prevenire le principali patologie a carattere cronico. Nonostante la fisiologica perdita di soggetti al follow-up, cambiamenti incoraggianti si sono registrati tra gli aderenti. Essenziale la collaborazione con il mondo della ricerca per consolidare le informazioni ottenute alla luce dell'evidenza di efficacia e per renderne più sostenibile la ricaduta operativa successiva.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

La Promozione alla Salute nella ASL BR: modello sperimentale di misurazione finalizzato alla valutazione dello stato di salute e alla revisione sistematica degli interventi

P. Pedote¹, L. Rainò², S. Termitè³, R. Signorile², M. Veronico⁴, A. Tommasi⁵, F. Zampano⁵, M.T. Balducci⁶, A. Rotunno⁷, A. Greco⁸

¹UOSD Epidemiologia ASL BR - Fasano

²UOSD Qualità, Comunicazione, Formazione, Ed. Sanitaria e Promozione della Salute - Brindisi

³UOC SISP ASL BR - Brindisi

⁴USR Puglia - Bari

⁵Regione Puglia - Bari

⁶Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia- Bari

⁷Dipartimento di Prevenzione ASL BR - Brindisi

⁸Direzione Sanitaria Aziendale - ASL BR - Brindisi

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il Piano Strategico per la Promozione della Salute promosso dalla regione puglia ha permesso una attenta analisi dello stato di salute della popolazione studentesca brindisina, un monitoraggio degli esiti degli interventi proposti agli studenti e un a revisione sistematica delle procedure grazie al prezioso contributo dei destinatari degli interventi.

MATERIALI E METODI

Per la valutazione dello stato di salute è utilizzato il sistema di sorveglianza HBSC. Il 23% dei ragazzi pugliesi tra 11 e 15 anni sono in sovrappeso o obesi (il dato nazionale è del 19%, quello internazionale del 15%). Il 19% ha consumato 5 o più bicchieri di bevanda alcolica in un'unica occasione, e l'età più critica risulta essere il 15 anni con il 38%. Fuma il 25% dei ragazzi, dato che arriva al 50% nelle ragazze 15enni.

RISULTATI

L'indagine, denominata "Miglioriamoci", si propone l'introduzione di indicatori qualitativi e quantitativi per aumentare la compliance del Piano Strategico. L'obiettivo dell'indagine mira alla costruzione di uno strumento per la rilevazione delle informazioni necessarie alla valutazione dei progetti realizzati nelle scuole medie regionali, in funzione della "qualità erogata" e del "gradimento percepito".

Nell'ultima rilevazione: 644 questionari, il 44% da ragazzi di scuola media inferiore.

I Programmi che hanno riscontrato più consenso riguardavano l'aria tematica della sicurezza stradale 32%, corretta alimentazione 19%, e dipendenze 10%.

Il 96 % dei ragazzi è soddisfatto della scelta dei progetti effettuata dagli insegnanti ed il 95% rimangono soddisfatti dai contenuti progettuali anche se il 39% avrebbe gradito maggiore interazione docente- alunno.

Il 77% dei casi ha dichiarato che le tematiche trattate durante il progetto vengono poi riprese in classe dagli insegnanti in tempi successivi. Il 73% dei ragazzi hanno dichiarato di aver cambiato alcune abitudini o modo di pensare a seguito dei progetti. Il 93% consiglierebbe ai propri amici di seguire il progetto a cui ha partecipato ed il 73 ha riportato le nozioni imparate durante il corso, in famiglia. Il 66% dei ragazzi che hanno partecipato ad un progetto presente nel Catalogo non aveva mai partecipato ad un programma di promozione della salute.

CONCLUSIONI

La scelta di avere un approccio globale al problema, adottando una politica di condivisione, misurazione, revisione ha prodotto un miglioramento del governo delle politiche di Promozione della Salute. Tale azione coordinata sta permettendo la messa a sistema di interventi mirati che si integrano a piano con i piani formativi della scuola. Il contributo fornito dagli studenti ha prodotto revisione della metodologia e aumento della compliance.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Sicurezza ed efficacia delle sigarette elettroniche al quarto anno di follow-up

M.E. Flacco¹, M. Ferrante², M. Fiore², P. Caponnetto³, C. Marzuillo⁴, C. La Vecchia⁵, M.R. Gualano⁶, G. Liguori⁷, G. Fragassi⁸, M. Bergamini¹, R. Siliquini⁶, W. Ricciardi⁹, P. Villari⁴, R. Polosa², L. Manzoli¹

¹Università di Ferrara

²Università di Catania

³Centro per la Prevenzione e Cura del Tabagismo (CPCT), AOU "Policlinico-V. Emanuele", Catania

⁴Università Sapienza di Roma

⁵Università di Milano

⁶Università di Torino

⁷Università "Parthenope" di Napoli

⁸ASR-Abruzzo

⁹Istituto Superiore di Sanità

INTRODUZIONE

Le evidenze scientifiche sulla sicurezza a lungo termine e sull'efficacia delle sigarette elettroniche (e-cig) sono limitate. Sono stati analizzati i dati a 48 mesi del primo studio al mondo, con gruppo di controllo di fumatori tradizionali, sugli effetti a lungo termine effetti delle e-cig.

METODI

Sono stati arruolati adulti (30-75 anni): fumatori di sole sigarette tradizionali (≥ 1 /die) (tobacco smokers); sole e-cig (≥ 50 puff/settimana) (e-cig users); entrambe (dual users). I dati sono stati raccolti tramite interviste telefoniche e/o via internet, e sono stati testati i livelli di CO nel 50% del campione. Outcome principali: patologie gravi potenzialmente fumo-correlati (auto-riportati e validati nel 62.6% del campione tramite dati di ricovero o visita medica); astinenza da fumo di tabacco; numero di sigarette fumate/die. Le analisi sono state effettuate: (a) considerando il gruppo di appartenenza al baseline; (b) considerando solo i non-switchers (persone che non hanno cambiato gruppo durante il follow-up).

RISULTATI

Sono stati raccolti i dati a 48 mesi di 228 e-cig users (tutti ex-fumatori), 471 tobacco smokers, e 216 dual users (tasso di risposta 70.8%). Il 63.6% degli e-cig users ha continuato l'astinenza da sigarette tradizionali, mentre dual users e tobacco smokers hanno mostrato tassi di abbandono delle sigarette tradizionali (33.8% e 26.8%, rispettivamente) o di qualunque tipo di sigaretta (20.2% e 19.4%) non significativamente diversi. Patologie potenzialmente correlate al fumo sono state osservate in 73 soggetti (8.0% del campione), ma non sono emerse differenze significative tra i gruppi per nessuno degli outcome di salute, sebbene nelle analisi limitate ai soli non-switchers, con dati verificati, si siano osservati meno eventi avversi tra e-cig e dual users. Quasi il 40% del campione ha cambiato gruppo almeno una volta nel corso del follow-up (81.9% dei dual users). Tra gli switchers, 79.7% dual e 68.6% e-cig users sono tornati a fumare sigarette tradizionali, e solo una piccola percentuale di questi ha fatto ulteriori tentativi per smettere di fumare.

CONCLUSIONI

Tra e-cig e dual users si è osservata una riduzione molto lieve, non significativa delle patologie potenzialmente correlate al fumo. Tuttavia, dato che i danni del fumo possono persistere a lungo, gli eventuali benefici derivanti dalle e-cig potranno essere rilevabili a partire dal prossimo follow-up, che è stato riprogrammato a 72 mesi. L'utilizzo di sole e-cig può aiutare gli ex-fumatori a rimanere tali, ma la combinazione di sigarette elettroniche e tradizionali non ha aumentato la probabilità di smettere o ridurre il consumo di tabacco.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Promozione dell'allattamento al seno in una realtà umbra: indagine sui determinanti di prevalenza, durata ed esclusività

G. Naldini¹, G. Ventura², M. Chiavarini³, F. Stracci¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Perugia, Italia

²Università degli Studi di Perugia, Italia

³Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Perugia, Italia

INTRODUZIONE

L'allattamento al seno si associa a migliori outcomes di salute materno-infantile. Qualità dell'assistenza sanitaria, politiche di salute pubblica e fattori culturali influiscono su aspetti fondamentali dell'allattamento al seno, sottolineando l'importanza della promozione dell'allattamento al seno. L'obiettivo del nostro studio è stato indagare la relazione tra prevalenza, durata ed esclusività dell'allattamento al seno ed i suoi determinanti in una realtà umbra.

MATERIALI E METODI

Abbiamo realizzato un'analisi campionaria longitudinale che ha coinvolto una coorte di 298 donne che hanno partorito presso un punto nascita umbro nel periodo 25/11/2016-1/03/2017. Dopo reclutamento al punto nascita, è stato somministrato un questionario sulla misurazione dell'allattamento e dei suoi determinanti al momento della dimissione ospedaliera, a tre mesi (270 donne) e a sei mesi (260 donne) dal parto. È stata effettuata un'analisi univariata per determinare l'associazione tra i determinanti indagati e la durata e la tipologia dell'allattamento.

RISULTATI

Alla dimissione, la prevalenza dell'allattamento al seno è del 98,7%, rappresentato per il 75,2% da allattamento esclusivo. A 3 mesi dal parto, l'allattamento al seno si associa positivamente al parto senza analgesia (OR 2,27; 95% IC 1,20-4,29) ed al contatto pelle-pelle entro due ore (OR 3,27; 95% IC 1,62-6,62), per il quale si osserva una più forte associazione con l'allattamento esclusivo (OR 3,42; 95% IC 1,64-7,15). Si dimostrano determinanti positivi, a 6 mesi, la disponibilità di supporto/informazioni sull'allattamento al seno nei primi 3 mesi dal parto (OR 2,65; 95% IC 1,31-5,33) e, per l'allattamento esclusivo, la multiparità (OR 2,78; 95% IC 1,14-6,72). La percentuale di donne che non allattano è superiore tra le fumatrici: alla dimissione rappresenta il 3,8% (vs 1,1% delle non fumatrici), a 3 mesi dal parto il 24% (vs 14,7%) ed a 6 mesi il 36% (vs 13,5%).

CONCLUSIONI

L'analisi condotta evidenzia un'elevata prevalenza dell'allattamento al seno in Umbria alla dimissione, a 3 mesi ed a 6 mesi dal parto, come possibile conseguenza delle campagne di promozione e dell'attivazione di servizi sul territorio. La ridotta frequenza dell'allattamento al seno osservata tra le madri fumatrici ribadisce l'importanza della promozione di uno stile di vita salutare e dell'abolizione dell'abitudine al fumo prima, durante e dopo la gravidanza.

Si rende necessario definire e implementare sistemi regionali di monitoraggio omogenei, al fine di valutare e migliorare la prevalenza dell'allattamento al seno a livello nazionale, come indicato dall'ultimo Piano Nazionale della Prevenzione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Attività fisica nel Lazio, una sfida da raccogliere? I dati PASSI 2014-17

R. Gallo¹, V. Santoro¹, V. Pettinicchio¹, V. Minardi², M. Masocco², S. Iacovacci³, M.O. Trinito⁴

¹Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università di Tor Vergata, Roma

²Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

³Dipartimento di Prevenzione ASL Latina, Latina

⁴Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cronico degenerative. Obiettivo dello studio è stimare la prevalenza delle persone attive e parzialmente attive nel Lazio.

MATERIALI E METODI

La Sorveglianza PASSI raccoglie informazioni su campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione residente in Italia attraverso interviste telefoniche condotte da operatori delle ASL mediante un questionario standardizzato. Le definizioni di persona "attiva" e "parzialmente attiva" sono tratte dal Behavioral Risk Factor Surveillance System. Nel quadriennio 2014-17 nel Lazio sono state intervistate 12456 persone tra i 18 e i 69 anni. Sono stati analizzati i trend annuali dal 2008 al 2017.

RISULTATI

Nell'ultimo anno di rilevazione, il 2017, la percentuale di adulti attivi nel Lazio (26,2%; IC95% 24,2-28,3) appare significativamente ridotta rispetto a quella registrata nel 2008 (33%; IC95% 31,1-35,0).

I dati del quadriennio 2014-17 mostrano che la quota di persone attive o parzialmente attive è significativamente più alta tra gli uomini (67,9%; IC95% 66,6-69,3) rispetto alle donne (64,0%; IC95% 62,6-65,3); maggiore tra chi ha un titolo di studio medio/alto e non ha difficoltà economiche.

Il 36,1% (IC95% 34,9-37,4) della popolazione intervistata attiva o parzialmente attiva ha riferito di aver ricevuto da un medico o operatore sanitario il consiglio di svolgere attività fisica, contro il 29% (IC95% 27,0-30,1) dei sedentari.

CONCLUSIONI

La Sorveglianza PASSI stima che la quota di adulti attivi nel Lazio si è significativamente ridotta nel tempo, e suggerisce come il counselling sanitario sia uno strumento efficace ma non ancora sufficientemente utilizzato per la promozione dell'attività fisica.

Il sostegno all'implementazione dell'attività fisica non può prescindere comunque da sinergiche politiche sociali ed economiche e da adeguati interventi urbanistici.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Stile di vita di un campione di studenti delle prime classi delle scuole secondarie della provincia di Brescia: "Progetto Be Teen"

J. Roncali¹, E. Croce¹, S. Mentasti¹, M. Treccani¹, D. Zaniboni¹, M. Moretti², E. Raffetti³, F. Donato²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

²Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

³Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet ~ Stockholm ~ Sweden

INTRODUZIONE

La diffusione di abitudine tabagica, consumo alcolico e sedentarietà tra gli adolescenti costituisce motivo di forte preoccupazione; inoltre, una peculiare caratteristica dei ragazzi di questa fascia d'età è l'essere "nativi digitali".

Scopo del presente studio è indagare la diffusione di stili di vita nocivi alla salute negli adolescenti di Brescia e provincia.

MATERIALI E METODI

Il "Progetto Be Teen", svolto parallelamente al "Progetto Kupol" del Karolinska Institutet di Stoccolma, è uno studio di coorte di studenti delle prime classi delle scuole secondarie di secondo grado di Brescia e provincia, ai quali è stato somministrato un questionario standardizzato nel corso dell'anno scolastico 2017/2018.

Lo studio prevede una successiva somministrazione dello stesso questionario ogni anno per i successivi 4 anni.

Al fine di monitorare i partecipanti durante il percorso di studi è stato loro associato un codice identificativo personale.

RISULTATI

Previo consenso informato, sono stati reclutati 844 studenti (19,2% del contattato) di 14-16 anni, età media 14.25 (DS 0.50), di cui 482 femmine, di 16 istituti.

Il 27.6% degli studenti dichiara di aver fumato almeno una volta nell'arco della vita (F:26.9%; M:28.6%, $p>0.1$), mentre il 14% ha fumato nel mese precedente (F: 16.0%, M: 11.3, $p=0.054$); più frequente tra i maschi risulta il consumo alcolico, valutato secondo la frequenza di assunzione nell'arco degli ultimi 12 mesi (F: 14.6, M:20.8, $p=0.019$).

Per quanto concerne l'utilizzo delle moderne tecnologie, il 68.9% delle ragazze dichiara di passare 2+ ore al giorno guardando la televisione rispetto al 41.8% dei maschi ($p<0.001$), e tale divario si ripropone per l'utilizzo dei social networks (>2h/die F:77.9%; M:50.3%; $p<0.001$).

L'utilizzo dei videogiochi mostra, invece, una spiccata prevalenza maschile: solo circa il 7% delle femmine dichiara di giocare più di 2 ore al giorno, a fronte di più della metà dei maschi (52.4%, $p<0.001$).

CONCLUSIONI

I risultati di questa prima valutazione trasversale, all'inizio dello studio di coorte (base-line), mostrano che una cospicua percentuale di studenti di 14 anni di età hanno comportamenti a rischio: un quarto di essi ha provato a fumare, e circa un quinto dei maschi consuma alcolici; più della metà degli studenti inoltre dedica 2+ ore al giorno alla televisione e quasi 2/3 del campione naviga 2+ ore al giorno sui social networks.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Implementazione di strumenti di supporto organizzativo per i gruppi oncologici multidisciplinari in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

I. Aprili¹, C. Bovo², G. Ghirlanda³, C. Ferrari⁴, E. Cametti¹, A. Carli¹, G. Giovanazzi¹, D. Ramaroli¹, M. Capasso¹, V. Niero¹, S. Tardivo⁵

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Verona

²Direttore Sanitario, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

³Direttore Medico, Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

⁴UOC Direzione per le Professioni Sanitarie, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

⁵Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli studi di Verona

INTRODUZIONE

Il Piano Oncologico Nazionale richiama l'importanza di collegare in rete i diversi regimi assistenziali, per favorire l'integrazione e il coordinamento delle risorse tramite i quali il malato oncologico può ricevere le cure più appropriate. A livello regionale il Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 2012-2016 raccomanda l'implementazione di modelli organizzativi che favoriscano la continuità dell'assistenza con un impegno coordinato ed uniforme delle risorse. In Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) si è favorita l'organizzazione del lavoro dei 15 gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) attivi fornendo strumenti informativi, l'introduzione della figura del case manager (CM) e l'attivazione di un ambulatorio per la gestione del follow up.

MATERIALI E METODI

Nel corso del 2017 è stato attivato un tavolo di lavoro multiprofessionale e multispecialistico che ha avviato un processo di ottimizzazione delle modalità organizzative degli incontri, di registrazione dell'attività svolta e di semplificazione delle modalità di riconoscimento e/o di mantenimento del GOM. È stato diffuso e implementato l'utilizzo di piattaforme di conference call per ovviare alla difficoltà di incontro quando all'interno del gruppo sono presenti specialisti che lavorano su sedi distinte dell'Azienda. È stato implementato un repository informatizzato per permettere la condivisione della documentazione clinica dei casi in discussione multidisciplinare. Nei GOM è stata inserita la figura del Case Manager allo scopo di fornire un supporto nella presa in carico del paziente e un riferimento logistico e organizzativo per gli specialisti del gruppo. Infine è stato istituito un ambulatorio per il follow up, gestito dai CM, allo scopo di mantenere la presa in carico del paziente anche dopo la fase di acuzie.

RISULTATI

Gli strumenti informatici sono stati diffusi a tutti i GOM e il loro utilizzo è in fase di implementazione. La figura dei CM è di supporto organizzativo ai gruppi e ogni gruppo sta delineando la sua attività in base alle specificità della patologia presa in carico. L'ambulatorio follow up, attivo da febbraio 2018, prende in carico il follow-up dei pazienti operati presso le chirurgie generali dell'AOUI di Verona.

CONCLUSIONI

La diffusione di questa nuova modalità organizzativa è stata molto apprezzata dagli specialisti coinvolti, tuttavia richiede un continuo lavoro di coordinamento tra i diversi professionisti e di formazione e supporto tecnico per l'utilizzo degli strumenti informatici. L'obiettivo è che l'utilizzo degli strumenti forniti entri a regime entro la fine del 2018 e di inserire il monitoraggio del funzionamento già tra gli obiettivi di budget del 2018.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Associazione tra abbandoni e tempo di attesa in Pronto Soccorso

G. Giovanazzi¹, A. Carli¹, S. Tardivo², G. Callegaro³, C. Pileri⁴, S. Cocchio⁵, V. Baldo⁵, M. Saia⁶

¹Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva - Università di Verona, Verona

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Università di Verona, Verona

³Azienda ULSS3 Serenissima, Venezia

⁴Direzione Programmazione Sanitaria - Regione Veneto, Venezia

⁵Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari - Università di Padova, Padova

⁶Azienda ULSS6 Euganea, Padova

Pronto Soccorso, Tempo di attesa, Dimissione Volontaria

INTRODUZIONE

L'affollamento del Pronto Soccorso (PS) e il conseguente allungarsi del Tempo di Attesa (TA) sono associati alle Dimissioni Volontarie (DV). Le DV possono essere distinte in 2 categorie: pazienti che si allontanano senza essere visitati e presi in carico da un medico (LWBS - Leave Without Being Seen by a doctor) oppure prima della conclusione del proprio percorso di cura contro il parere dei sanitari (AMA - Against Medical Advice).

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo nel quinquennio 2011-2015. Sono stati considerati gli accessi avvenuti nei 52 Pronto Soccorso del Veneto (46 strutture pubbliche e 6 private accreditate) che sono stati classificati in base al numero di accessi annui: <25.000; 25.000-50.000; 50.000-75.000; > 75.000.

L'analisi è stata condotta sulla base dei dati amministrativi registrati nel flusso EMUR-PS.

Per l'analisi del tempo intercorso tra accesso e valutazione medica si è fatto riferimento a intervalli temporali di un'ora fino al superamento delle 4 ore.

RISULTATI

A fronte di 9.147.415 accessi si sono verificate 262.552 DV (2,87%); gli abbandoni AMA risultano più frequenti rispetto ai LWBS (1,53% Vs 1,34%; OR: 1,14, IC95%: 1,13-1,15; p<0,05).

Dalla distribuzione per gravità risulta che il 18% degli accessi corrispondevano ad eventi gravi (17% codice giallo e 1% rosso). La valutazione medica avviene entro un'ora dall'accesso in PS nel 77% dei casi ed entro due ore nel 90% dei casi.

L'associazione tra TA e DV risulta significativa, con tasso più elevato per TA oltre le 4 ore (17,24%).

Stratificando le strutture per il numero di accessi emerge che al loro aumentare corrisponde un incremento di DV (X2 trend: 283883,1; p<0,05), sia AMA che LWBS. Questo può essere alla base del basso rischio di DV per le strutture private (OR: 0,62; IC95%: 0,61-0,63; p<0,05), tutte con accessi < 50.000/anno e 3 con accessi < 25.000, e dell'eccesso di rischio per gli ospedali provinciali (OR: 2,33; IC95%: 2,30-2,36; p<0,05), caratterizzati da più di 75.000 accessi/anno.

CONCLUSIONI

Si conferma che la durata del TA è associata al fenomeno delle DV; la durata del TA è estremamente rilevante nelle DV di tipo LWBS e non è trascurabile nelle DV di tipo AMA. Si evidenzia quindi la necessità di analizzare entrambe le tipologie di DV e di mettere in atto interventi mirati ad un miglioramento del servizio offerto grazie anche ad una diversa gestione dell'attività diagnostico terapeutica e/o burocratica.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Change management e sicurezza delle nascite: valutazione pre-post 2013-2017 sugli interventi per la riduzione dei tagli cesarei in un Policlinico Universitario-IRCCS

G. Giubbini¹, C. Angioletti², S. Ferrazzani³, A. Lanzone³, C. Neri³, A. Caruso³, A. Cambieri⁴, W. Ricciardi⁵, A.G. De Belvis¹

¹Sezione di Igiene-Istituto di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS, Roma

²Unità Operativa Complessa Percorsi e Valutazione Outcome Clinici, Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Roma

³Unità Operativa Complessa Ostetricia e Patologia Ostetrica, Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Roma

⁴Direttore Sanitario, Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS, Roma

⁵Presidente, Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

I parti cesarei rappresentano un intervento a rischio di inappropriata clinica e di spreco di risorse per il SSN. Viene riportata la valutazione dell'impatto della definizione di Linee Guida (LG) interne sulla sicurezza della nascita e di interventi bundled di change management, attuati dal 2014 in un Policlinico Universitario, al fine di ridurre la variabilità artificiale nella pratica assistenziale e a disincentivare il ricorso ai cesarei non necessari.

MATERIALI E METODI

L'analisi è basata su uno studio pre-post osservazionale retrospettivo, condotto misurando indicatori di fonte istituzionale (Programma Regionale Valutazione Esiti del Lazio), confrontati con le strutture competitors e integrati con la classificazione dei parti secondo Robson. Per le proporzioni, è operato un aggiustamento per fattori di rischio e comorbidità. I dati sono riportati attraverso output tabellari, grafici e carte di controllo.

RISULTATI

Tra il 2013 e il 2017, a fronte di un incremento del 19,76% nel volume annuale di parti - da 3300 a 3952 - la proporzione di parti con taglio cesareo primario si è ridotta dal 26,71% al 15,03% (RR aggiustato rispetto alla media regionale: 0,87 nel 2013 con $p < 0,001$, 0,57 nel 2017 con $p < 0,001$); tale decremento risulta ancor più evidente nelle classi di Robson a minor rischio clinico. Si è inoltre ridotta la proporzione di ricoveri successivi durante il puerperio nelle pazienti sottoposte a cesareo, dall'1,34% del 2012-2013 allo 0,73% del 2016-2017 (RR aggiustato rispetto alla media regionale: 1,91 nel 2012-2013 con $p < 0,001$, 1,05 nel 2016-2017 con $p = 0,841$).

CONCLUSIONI

Pur con i limiti insiti al disegno trasversale, si evidenzia come l'introduzione delle LG interne sia stata seguita da un'importante riduzione del ricorso ai tagli cesarei primari e da un decremento delle riammissioni delle pazienti sottoposte a tale intervento, con intuibili effetti positivi anche sotto il profilo socio-economico. Lo studio testimonia come interventi bundled e multifaceted (gestione per processi, formazione, approccio evidence based, multiprofessionalità e multidisciplinarietà, sviluppo di sistemi di programmazione e controllo, audit e feedback) possano consolidare i risultati ottenuti secondo un approccio di miglioramento continuo della qualità.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali di sangue: valutazione retrospettiva dell'aderenza alla procedura aziendale delle Unità di Terapia Intensiva presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, 2016-2017

C. Smaniotto¹, C. Battistella¹, L. Brunelli¹, D. Celotto¹, L. Arnoldo², V. De Angelis³, S. Brusaferrò⁴

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine, Udine

²SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

³Medicina Trasfusionale di Udine, Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

⁴Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine; SOC Accredimento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, ASUIUD, Udine

INTRODUZIONE

Per ridurre il consumo di emazie concentrate (EC) e migliorare la pratica trasfusionale le linee guida nazionali per il buon uso del sangue raccomandano di valutare l'appropriatezza delle richieste sulla base di specifiche indicazioni cliniche e laboratoristiche. Esiste infatti un'ampia letteratura che riporta differenze di efficacia in termini di mortalità tra richieste appropriate e inappropriate. Nell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) l'appropriatezza viene valutata attualmente dalla Medicina Trasfusionale sulla base delle indicazioni della procedura aziendale adottata. Obiettivo del presente studio è analizzare le eventuali criticità dell'attuale percorso delle richieste, focalizzandosi su quelle pervenute dalle Unità di Terapia Intensiva (UTI).

MATERIALI E METODI

Dal database EmoNet della Medicina Trasfusionale sono stati raccolti i dati riferiti alle richieste trasfusionali pervenute dalle UTI nel periodo compreso tra il 1 ottobre 2016 e il 30 aprile 2017. I dati disponibili riguardavano il numero di sacche di EC richieste dalle UTI e quelli relativi alle sacche effettivamente consegnate. Era inoltre riportato il giudizio di completezza (corretta compilazione) e di appropriatezza (rispetto dei criteri) della richiesta. Sono state escluse dalla valutazione le richieste per le quali la consegna è avvenuta in UTI ma inizialmente inviata da altro reparto.

RISULTATI

Nel periodo considerato sono pervenute alla Medicina Trasfusionale dell'ASUIUD 148 richieste di EC dalle UTI. Di queste, 30 richieste sono state giudicate incomplete (20.3%) e 8 di esse erano inoltre inappropriate secondo i criteri riportati. Tra le 118 richieste giudicate complete, solo 1 risultava non appropriata per i criteri. La proporzione di richieste inappropriate risultava maggiore tra le richieste inadeguatamente compilate rispetto a quelle compilate correttamente (8/30, 26.7% e 1/118, 0.8%; $p < 0,001$). Considerando il numero di sacche richieste (291 tra le complete, 77 tra le incomplete), le richieste incomplete avevano una proporzione più elevata ($p = 0,005$) di sacche non consegnate su decisione della Medicina Trasfusionale (23/69, 29.9%) rispetto alle complete (54/299, 15.8%).

CONCLUSIONI

Le richieste incomplete o inadeguatamente compilate tendono ad essere inappropriate in proporzione maggiore che in quelle complete. Tale dato potrebbe essere ancora maggiore se si considera che l'incompletezza può negli altri casi ostacolare un giudizio di appropriatezza da parte della Medicina Trasfusionale, o determinare la consegna delle sacche in un numero condizionato da un'informazione approssimativa. Per queste ragioni sarebbe importante considerare l'implementazione di richieste informatizzate con campi obbligatori, o in alternativa, considerata l'alta numerosità di richieste incomplete, sensibilizzare il personale prescrivente al rispetto della procedura aziendale, attraverso feedback sul giudizio associato alla richiesta.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Impatto dei farmaci anti virali ad azione diretta sulla cura dei pazienti con epatite C: un approccio di value-based medicine

S. Conti ¹, P.A. Cortesi ¹, S. Okolicsanyi ², M. Rota ², A. Ciaccio ², M. Gemma ², L. Scalone ¹, G. Cesana ¹, P. Cozzolino ¹, L. Fabris ³, M. Colledan ⁴, S. Fagioli ⁵, G. Ideo ⁶, G. Garcia-Tsao ⁷, L.S. Belli ⁸, L.M. Munari ⁸, L.G. Mantovani ¹, M. Strazzabosco ⁷

¹Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica (CESP), Università degli studi Milano-Bicocca, Monza

²Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli studi Milano-Bicocca, Monza

³Dipartimento di Medicina Molecolare, Scuola di Medicina, Università di Padova, Padova

⁴Dipartimento di Chirurgia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

⁵Dipartimento di Gastroenterologia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

⁶Fondazione FADE, Milano

⁷Liver Center & Section of Digestive Diseases, Department of Internal Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

⁸Dipartimento di Epatologia e Gastroenterologia, Liver Unit, Ospedale Niguarda, Milano

INTRODUZIONE

L'introduzione di nuove tecnologie sanitarie può portare ad un cambio sostanziale negli esiti della cura dei pazienti. Un esempio è rappresentato dai nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAA) per la cura dell'epatite C (HCV), introdotti in Italia da gennaio 2015. Questi farmaci hanno mostrato elevata efficacia nell'eliminazione del virus a prescindere dallo stato di progressione della malattia epatica, con conseguente riduzione del rischio di sviluppare stadi di malattia avanzati ad elevata complessità di gestione (cirrosi e epatocarcinoma).

Obiettivo del presente lavoro è valutare il loro impatto sulla qualità ed efficacia della cura dell'epatite C nella normale pratica clinica di tre centri di riferimento lombardi, secondo un'ottica di value-based medicine.

MATERIALI E METODI

Nell'ambito dello studio "Value-Based Medicine in Hepatology" (VBMH), è stato identificato un set di indicatori di esito clinico (IEC) per l'HCV. Essi valutano la probabilità di risposta virologica e la progressione di malattia (incidenza di cirrosi scompensata (CS), di epatocarcinoma, di decesso o trapianto di fegato) a livello di popolazione.

Abbiamo costruito tali indicatori sfruttando i dati raccolti su 1533 soggetti affetti da HCV reclutati nel corso del VBMH, seguiti dal 2011 al 2017 registrando la presenza degli eventi clinici di interesse.

Abbiamo valutato l'impatto dei DAA confrontando la risposta virologica nel periodo precedente al 01/01/2015 con quella successiva, utilizzando l'approccio di Kaplan-Meier. Successivamente abbiamo comparato gli IEC di progressione di malattia tra soggetti trattati e non trattati solo nel periodo successivo al 01/01/2015, utilizzando modelli di Cox con esposizioni tempo-dipendenti.

RISULTATI

L'introduzione dei DAA risulta associata ad un incremento significativo della probabilità di risposta virologica a due anni dall'inizio del trattamento: da 54,2% (IC95%:45,8; 63,1) a 97,2% (IC95%:92,3; 99,3). Inoltre, dopo l'introduzione dei DAA, la probabilità stimata di decesso o trapianto a due anni dall'ingresso nella coorte era significativamente inferiore nei soggetti trattati (4,4%, IC95%:0,5; 8,2) rispetto ai soggetti non trattati (18,4%; IC95%:14,5; 22,1). L'incidenza di CS non differisce tra soggetti trattati e non trattati, mentre nel sottogruppo dei pazienti con cirrosi l'incidenza di epatocarcinoma è significativamente inferiore tra i soggetti trattati.

CONCLUSIONI

Il presente studio dimostra che un approccio di value-based medicine permette di identificare l'impatto dell'introduzione di un nuovo trattamento sulla qualità della cura per una specifica patologia. Attraverso l'utilizzo di indicatori di semplice costruzione, basati sulla raccolta di dati facilmente reperibili, si può valutare l'impatto del trattamento nella reale pratica clinica e il suo effettivo valore.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Scienze omiche e capacity building dei professionisti sanitari: corso di formazione a distanza per i medici italiani

G.E. Calabrò¹, A. Mazzaccara², D. Barbina², P. Carbone², D. Guerrera², A. Tognetto¹, A. Federici³, W. Ricciardi⁴, S. Boccia¹

¹Istituto di Sanità Pubblica- Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore,

²Istituto Superiore di Sanità

³Ministero della Salute

⁴Istituto Superiore di Sanità; Istituto di Sanità Pubblica- Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore

INTRODUZIONE

Oggi come non mai risulta evidente la necessità di una linea strategica che renda l'Italia capace di gestire l'attuale rivoluzione omica. Per un cambiamento radicale nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie, fondato sulla medicina personalizzata, sono necessarie azioni mirate al raggiungimento di una migliore "alfabetizzazione" in campo genetico/omico, di professionisti sanitari e cittadini. In linea con quanto esplicitato nelle "Linee di indirizzo sulla genomica in sanità pubblica" (2013), e nel nuovo (2017) "Piano nazionale per l'innovazione del sistema sanitario basato sulle scienze omiche", particolare attenzione deve essere data allo sviluppo di una vera e propria literacy di personale SSN e popolazione.

MATERIALI E METODI

Nell'ambito del progetto CCM 2015 - sull'uso delle conoscenze genomiche e sulla medicina personalizzata - è stato realizzato un corso di formazione a distanza dal titolo "Genetica e genomica pratica", rivolto ai professionisti medici (in particolare MMG), con l'obiettivo principale di formarli all'utilizzo responsabile delle tecnologie omiche. L'offerta formativa è stata strutturata in modo innovativo e dinamico, secondo i principali modelli della formazione andragogica (Problem-based-learning e case studies). Il corso è stato erogato per un anno su piattaforma istituzionale (ISS) ed è stato patrocinato dalle società scientifiche di Igiene e Genetica Umana (SITI, SIGU).

RISULTATI

Su 3054 iscritti il 53% ha completato il corso durante l'anno di erogazione. La classe di età maggiormente rappresentata è stata quella 51-65 anni. La distribuzione geografica dei partecipanti è stata del 38,5% per sud/ isole, 36,3% per il nord e 25,2% per il centro. I partecipanti sono stati principalmente medici di cure primarie (20,8%), seguiti da igienisti (11,5%) e pediatri ospedalieri (10,6%). Dall'analisi dei dati pre-test il bisogno formativo sul topic del corso è risultato maggiore per i medici di cure primarie. I risultati dei Customers Satisfaction Questionnaires, relativi a metodologia formativa adottata e contenuti scientifici proposti, sono stati positivi.

CONCLUSIONI

In un momento come quello attuale, caratterizzato da un progresso scientifico particolarmente stimolante come quello della "rivoluzione omica", ciascun medico deve essere in grado di coglierne le potenziali ricadute su diagnosi/controllo/trattamento delle malattie. Risulta, pertanto, necessario lavorare sulla costruzione di capacità di tutti i professionisti sanitari a vario titolo coinvolti/coinvolgibili nell'uso delle scienze omiche. La formazione a distanza in genetica/genomica rappresenta, dunque, un metodo soddisfacente nonché low cost per migliorare conoscenze e competenze di tutti gli operatori sanitari. Gli effetti educativi e formativi raggiungibili con corsi come il nostro potrebbero essere rilevanti sia a livello nazionale che internazionale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

E-health e prevenzione vaccinale: il successo di Pneumo Rischio

D. Panatto ¹, D. Amicizia ¹, G. Icardi ¹, F. Zangrillo ¹, M. Iovine ¹, A. Bechini ², F. Mandò Tacconi ², P. Bonanni ², S. Boccalini ²

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

Pneumo Rischio è un progetto e-Health, creato nel 2015, multidisciplinare e multipiattaforma. Esso consiste di: app, sito web e pagina Facebook. Il progetto ha l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sul rischio di contrarre una malattia invasiva da pneumococco e ricevere informazioni sulla malattia e sulle attuali opportunità di prevenzione.

MATERIALI E METODI

L'applicazione è suddivisa in varie sezioni: calcolo del rischio personale, informazioni sulle malattie da pneumococco, opportunità di prevenzione e offerta vaccinale con allegate informazioni dettagliate per area geografica. Inoltre, contiene una nuova sezione "news" aggiornata periodicamente.

RISULTATI

Dal 1/9/2015 (data di lancio) al 27/6/2018, Pneumo Rischio è stato usato da 248.518 utenti unici (94,33% ha visitato il sito e il 5,67% ha scaricato la app). Circa 26.000 persone hanno effettuato il calcolo del rischio; di questi il 71% aveva un rischio medio/alto di contrarre una malattia invasiva da pneumococco. Circa 2.537 utenti tra quelli che hanno completato il calcolo del rischio hanno affermato di voler contattare il proprio medico per richiedere ulteriori informazioni al riguardo.

Dal 1 gennaio 2018 al 27/6/2018 sono stati registrati 57.657 utenti (90,45% ha scaricato la app e il 9,55% ha visitato il sito) e circa 2.800 utilizzatori hanno effettuato il calcolo del rischio: dato completamente invertito rispetto ai dati precedenti quando il sito web era la modalità utilizzata più frequentemente. Comparando i dati del 2018 con lo stesso periodo del 2017 (gennaio-giugno), il numero di utenti è incrementato in modo esponenziale (3.070 nel 2017 vs 57.657 nel 2018). Questo dato molto incoraggiante è quasi certamente associato con il rinnovamento di Pneumo Rischio che ha visto l'inserimento di nuove sezioni di successo (previeni la malattia, offerta vaccinale e news).

CONCLUSIONI

Durante i primi mesi del 2018 Pneumo Rischio è stato rinnovato sia nella sua veste grafica sia attraverso l'implementazione di nuovi contenuti e nuove sezioni. L'aggiornamento e il potenziamento di Pneumo Rischio hanno portato ad un notevole aumento del numero di utenti, confermando quanto sia importante il continuo rinnovamento e l'utilizzo dei nuovi metodi comunicativi per sensibilizzare la popolazione su importanti tematiche di prevenzione.

A fronte del suo successo, Pneumo Rischio è diventato un progetto internazionale, disponibile in molti Paesi europei, in Asia, in Australia e presto in America.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Waiting time for outpatient specialist care in Lombardy Region: evaluating accessibility and quality of information on websites of public health agencies and healthcare structures

P. Magnoni ¹, L. Cavazzana ¹, N. Principi ¹, D. Carnevali ¹, L. Grimoldi ¹, S. Castaldi ²

¹Post Graduate School in Public Health, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy

²Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milan, Italy; Quality Unit, Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

INTRODUCTION

Waiting time for outpatient specialist care is an ever-present problem for all nations with a universalistic healthcare system granting advanced levels of care. The latest Italian National Plan for Government of Waiting Lists (2010-2012) states that information regarding waiting times must be available on all websites belonging to public health agencies and healthcare structures. The aim of the present qualitative study is to evaluate the accessibility and quality of such information on websites of all public health agencies and healthcare structures in Lombardy Region.

MATERIALS AND METHODS

An assessment grid was designed ad hoc by the authors for the present analysis. The grid includes 30 items scored 0-1 and grouped in five categories: Accessibility (external search engine, mobile devices, homepage, internal search feature, language, additional aids); Architecture (page layout, colour scheme, page rendering, headings and titles, key contents, brand identity); Content (basic information, linguistic register, waiting times, data quality, monthly update, weekly update); Interactivity (user-friendliness, filter, feedback, interactive elements, link maintenance, external sources); Utility and additional information (booking rules, providers, regional booking website, private practice in public structures, extra opening times, empowerment). All websites belonging to 8 health agencies (ATS), 27 public hospitals (ASST), 4 research and teaching hospitals (IRCCS) were analysed in June 2018. One public hospital was excluded from analysis as it did not provide a unified website with a unique identity for the whole structure.

RESULTS

ATS websites obtained a higher median total score than ASST/IRCCS (19.5, range 18-23 vs 15, range 9-21). When considering single categories, the median sub-total scores of ATS websites were all higher than those of ASST/IRCCS, except for Utility. In all, 29/38 websites (76.3%) exposed their waiting times directly, among which three did not update data at least monthly as required by current legislation. Only 47.4% of websites provided information aimed at raising awareness and tackling no-shows. None of the websites offered a dedicated section in English. Four out of 38 (10.5%) explained the role of private practice in public structures when maximum waiting times are exceeded.

CONCLUSION

Until full functionality of the regional booking website is achieved, the lack of exposition of waiting times on all websites of ATS, ASST and IRCCS appears to be a relevant issue. There is also little empowering information that may help tackle waiting times themselves. These results warrant further efforts to improve the quality of websites and increase transparency for the citizens.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Brain drain: a study on the emigration preferences of medical doctors and medical students in Italy

M. Riccò¹, L. Vezzosi², G. Gualerzi³

¹Servizio di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro; AUSL-IRCCS di Reggio Emilia; Dipartimento di Prevenzione; Reggio Emilia (RE)

²Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università "Luigi Vanvitelli", Napoli

³Dipartimento di Medicina e Chirurgica; Università degli Studi di Parma, Parma (PR)

INTRODUCTION

Migration of Italian healthcare personnel during the ongoing economic crisis is receiving increasing attention. In recent years, the high professionalism guaranteed by Italian Medical Schools, as well as the border-free labor market represented by EU and the EU-wide recognition of the medical degree obtained in Italy have created new opportunities for Italian Medical Doctors (IMD), pushing many of them towards an abroad employment. This study aimed to measure and explore predictors of emigration among IMD.

METHODS

This electronic questionnaire study was conducted as a cross-sectional design, and participants were recruited through a Facebook discussion group on Medical Emigration (i.e. Doctors in Fuga). The self-administered questionnaire included 22 questions regarding: demographic details, migratory intentions, evaluating reasons for and against migration and assessing and practices of students related to these intentions.

RESULTS

A total of 459 questionnaires were collected (1.2% of total members of the group). Of them, 40.5% were working abroad, while 48.4% wanted to pursue their careers abroad. The most frequently reported recipient countries were United Kingdom (27.3%), Germany (24.2%), Switzerland (22.0%), and France (18.2%). Around two thirds of participants had previously studied abroad (e.g. Erasmus study program). The most common reasons given by participant for emigration were: better quality of medical working environment (86.8%), inadequate salaries (79.5%), favoritisms (78.3%), length of the apprenticeship (78.0%), better quality of training (67.8%). Interestingly enough, 58.0% of participants reputed as somehow insufficient the quality of post-graduation medical training. Among participant working abroad, 62.4% identified linguistic factors as the main problem they faced during their working experience, followed by inadequate preparation received in Italy (41.0%), followed by cultural and economic factors (both 34.0%), as well as housing (24.8%). Eventually, only 29.2% of participants reported difficulties in the integration of their family in the new countries.

CONCLUSIONS

A significant share of IMD see emigration as a serious alternative to the continuation of their professional training in Italy. Some of findings are somehow upsetting as a significant share of participants not only identified economic factors as the main drivers for medical emigration, but also exhibited severe criticisms towards the quality medical education in Italy. Moreover, an even greater degree of criticism was reported by subjects who were working abroad at the time of the survey. Eventually, not only a better economic treatment but also reforms in the healthcare formation programs are needed in order to facilitate the retention of medical personnel.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Medicina difensiva tra le professioni sanitarie non mediche: una revisione sistematica della letteratura

C. Rinaldi¹, A. D'alleva², F. Leigheb¹, K. Vanhaecht³, S. Knesse⁴, S. Galmozzi², G. Zocco², F. Di Stanislao², M. Panella⁴

¹Department of Translational Medicine, School of Medicine, University of Eastern Piedmont, Novara - A.O.U. Maggiore della Carità, Novara

²Department of Biomedical Sciences and Public Health, Section of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health, Polytechnic University of Marche, Ancona

³Leuven Institute for Healthcare Policy, University of Leuven, Belgium - Department of Quality Management, University Hospitals Leuven, Belgium

⁴Department of Translational Medicine, School of Medicine, University of Eastern Piedmont, Novara

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La Medicina Difensiva (MD) si verifica quando le scelte cliniche dei medici non sono motivate solo da ragioni cliniche ma principalmente dal tentativo di evitare o ridurre il rischio di incorrere in contenziosi legali. La pratica clinica si discosterà quindi da quelle che sono considerate "buone pratiche" portando ad un aumento immotivato delle procedure diagnostiche-terapeutiche e ad un evitamento dei pazienti più complessi. La MD è ormai un fenomeno strutturato nei sistemi sanitari, e potrebbe riguardare non solo i medici, ma tutto il personale sanitario. Lo scopo di questa revisione sistematica è stato quello di valutare se le pratiche difensive sono messe in atto anche dai professionisti sanitari non medici (PSNM), cioè da personale assistenziale, riabilitativo, tecnico o ausiliario. Sono stati inoltre approfonditi cause, caratteristiche ed effetti della MD praticata da PSNM (MD-PSNM).

MATERIALI E METODI

La revisione sistematica è stata condotta secondo le linee guida PRISMA ed è stato sviluppato uno specifico PICO per l'individuazione di contributi scientifici rilevanti pubblicati, fino ad aprile 2018, su Pubmed, Embase, Cinhal e Cochrane Library. La valutazione della qualità metodologica degli studi inclusi è stata condotta utilizzando l'EPPI-center framework per gli studi qualitativi e la Newcastle-Ottawa Scale per gli studi cross-sectional.

RISULTATI

La strategia di ricerca utilizzata ha permesso l'individuazione di 91 contributi scientifici. Dopo l'eliminazione dei duplicati, 72 articoli sono stati valutati separatamente da due autori tramite la lettura degli abstract e 14 di questi sono risultati rilevanti per rispondere ai quesiti di ricerca del presente studio. La MD-PSNM è abbastanza simile alla MD praticata dai medici ed è principalmente causata dalla paura di incorrere in procedimenti legali. Ostetriche e personale operante in strutture sanitarie a gestione infermieristica mettono in atto pratiche difensive sia attive (aumento delle procedure diagnostiche e terapeutiche) che passive (evitamento di pazienti ad alto rischio). La MD-PSNM può peggiorare gli outcome dei pazienti, aumentare i costi delle cure ed il rischio di burnout negli operatori sanitari.

CONCLUSIONI

Il presente studio mostra che i PSNM mettono in atto pratiche difensive alla stregua dei medici e per ragioni simili. Risulta necessario lavorare sul concetto di errore in sanità e promuovere una cultura non colpevolizzante per evitare che gli errori vengano considerati un elemento da nascondere invece che un'opportunità di apprendimento/miglioramento ed evitare che i professionisti diventino seconde vittime dei loro errori e mettano in atto strategie difensive.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

La peer education nella didattica universitaria: esperienza applicata alla disciplina dell'Igiene del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Udine

F. Sammartano¹, F. Antinolfi¹, E. Scarpis¹, L. Brunelli¹, G. Perri¹, L. Grillone¹, C. Battistella¹, F.G. Bucci¹, D. Celotto¹, M. D'angelo¹, R. Furtuna¹, A. Madia¹, F. Malacarne¹, F. Palese¹, M. Poletto¹, M. Righini¹, F. Romanese¹, C. Smaniotto¹, S. Brusaferrò¹, M. Parpinel¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine

INTRODUZIONE

Dall'aa 2014/2015, nell'ambito dei tirocini del Modulo di Igiene (corso di Medicina e Sanità Pubblica) del V° anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Udine gli specializzandi di Igiene, conducono interventi di peer education volti a contribuire al miglioramento della didattica in Medicina. Nei primi due anni l'intervento ha riguardato solo la Promozione della salute, successivamente è stato esteso alle molteplici sfaccettature della professione dello specialista in Igiene. Questo lavoro intende valutare l'efficacia di tale metodo in termini di apprendimento e gradimento degli studenti sulla base dei dati raccolti nell'aa 2017-2018.

MATERIALI E METODI

Le lezioni interattive sono state tenute da 18 specializzandi in Igiene (tutors) agli 82 studenti (tutees), suddivisi in 4 gruppi, nel periodo febbraio-maggio 2018. Le lezioni, distribuite in 5 giorni (20 ore) per ciascun gruppo, vertevano su: rischio clinico, rischio infettivo, accreditamento, progettazione in sanità pubblica e promozione della salute. Ai tutees è stato somministrato un questionario di conoscenze (4 domande a risposta multipla per ciascun ambito) all'inizio della prima lezione e al termine del tirocinio. Per valutare l'efficacia dell'intervento è stato applicato il test di McNemar per dati appaiati sui 51 tutees che avevano compilato entrambi i questionari. È stato inoltre somministrato un questionario di gradimento per valutare: competenza, chiarezza espositiva, puntualità e materiale didattico. Il questionario era costituito da 40 items, con scala da 1 a 5. Per ottenere punteggi complessivi sulle 4 aree di valutazione sono stati sommati i punteggi dei rispettivi items (valori da 0 a 50) e sono state calcolate mediane e range interquartile (IQR).

RISULTATI

La percentuale di risposte corrette ai questionari di conoscenze somministrati a fine tirocinio è risultata variare dal 35 al 98% e solo 4 domande hanno ottenuto meno del 58% di risposte corrette. L'aumento delle risposte corrette è variato dal 23 al 67% ed è risultato statisticamente significativo per 16 domande ($p < 0.01$); per 4 domande l'aumento è risultato più contenuto (dal 6 al 16%) e non statisticamente significativo. Il valore mediano del gradimento espresso dai tutees è stato di 46 (IQR=9) per la competenza, 48.5 (IQR=9) per la chiarezza, 50 (IQR=6.5) per la puntualità e 42 (IQR=11) per il materiale didattico.

CONCLUSIONI

Tale intervento di peer education è risultato efficace nel migliorare le conoscenze degli studenti ed ha riscosso un ottimo gradimento. L'utilizzo di tale tecnica, abbinata alle lezioni frontali, potrebbe fornire un valido contributo alla formazione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Donne in gravidanza e vaccinazioni: impatto di un intervento educativo nel territorio fiorentino

A. Moscadelli¹, S. Boccalini¹, F. Pieralli¹, V. Seravalli¹, D. Amicizia², D. Panatto², P. Bonanni¹, A. Bechini¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

INTRODUZIONE

I benefici delle vaccinazioni sono stati ampiamente dimostrati a livello scientifico. Tuttavia, le scarse/errate conoscenze della popolazione sui vaccini hanno determinato negli ultimi anni livelli non ottimali di coperture vaccinali, con incremento del rifiuto e dell'esitazione. In particolare, risulta prioritario valutare le conoscenze e l'attitudine delle donne in gravidanza verso le vaccinazioni sia come future mamme che decideranno di vaccinare i propri nascituri, sia come target diretto di immunizzazione. Inoltre, la somministrazione di un questionario prima e dopo un intervento di educazione alla prevenzione vaccinale da parte di esperti del settore può aiutare a valutare l'efficacia di tale intervento.

MATERIALI E METODI

Questionari anonimi pre- e post-intervento sono stati somministrati, previo consenso informato, prima e dopo un intervento di educazione alla prevenzione vaccinale di 30 minuti, supportato da materiale multimediale e cartaceo. I questionari sono stati somministrati a donne in gravidanza afferenti ai corsi pre-parto del Dipartimento Assistenziale Integrato Materno Infantile dell'AOU Careggi (ottobre 2017-maggio 2018). È stata effettuata un'analisi statistica descrittiva dei dati raccolti mediante valutazioni comparative delle risposte prima e dopo l'intervento.

RISULTATI

Hanno aderito allo studio 210 donne (98%). Le donne sono risultate avere un livello culturale medio-alto ed essere già inizialmente non ostili ai vaccini, sebbene si ritenessero informate in maniera scarsa/insufficiente (43%). L'intervento educativo ha avuto un impatto positivo. Dopo l'intervento, il numero di donne che considerano scarso/insufficiente il proprio livello di conoscenza sui vaccini si è ridotto del 30% ($p < 0,0001$), mentre il numero di quelle indecise si è ridotto per tutti gli aspetti indagati, soprattutto per la volontà di vaccinare i nascituri. In particolare, le donne "esitanti" verso alcuni vaccini, come quello per il tetano e per l'Hib, sono diminuite dopo l'intervento rispettivamente del 44% ($p < 0,0001$) e del 36% ($p < 0,0001$). Le donne disposte a farsi vaccinare in gravidanza contro pertosse e influenza sono aumentate del 31% ($p < 0,0001$). Per quanto riguarda i "falsi miti" sui vaccini, l'intervento è risultato efficace nelle donne inizialmente dubbiose: le future mamme che negano la correlazione fra vaccini ed autismo sono aumentate del 41% dopo l'intervento.

CONCLUSIONI

L'esitazione vaccinale può avere origine dall'assenza di informazioni accurate e corrette. È importante che gli operatori sanitari incrementino le opportunità di corretta informazione alla popolazione. In particolare, un intervento educativo di prevenzione vaccinale erogato durante la gravidanza, quando le donne sono più recettive, può avere un impatto altamente positivo e non dovrebbe mai mancare nella programmazione di corsi di preparazione alla nascita.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Studenti di medicina e conoscenze dei vaccini: come misurare l'impatto di una Attività Didattica Elettiva all'Università degli Studi di Firenze attraverso la piattaforma Moodle

P. Bonanni ¹, A. Moscadelli ¹, J. Sthylla ², M.R. Guelfa ², S. Boccalini ¹, A. Bechini ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

²Unità di Ricerca IDECOM. Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

Alla nascita dell'esitazione vaccinale degli ultimi anni ha sicuramente contribuito un non idoneo livello di informazione/formazione degli operatori sanitari, tra cui i medici. Risulta quindi fondamentale formare adeguatamente gli studenti universitari dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia (CdLMC), con lezioni mirate all'incremento delle conoscenze di tutti gli aspetti riguardanti i vaccini. È importante, tuttavia, anche valutare l'efficacia di tali interventi educativi. Scopo dello studio è stato valutare l'impatto dell'Attività Didattica Elettiva "Vaccini e vaccinazioni" (ADEVV) sulle conoscenze degli studenti iscritti al IV, V e VI anno del CdLMC dell'Università degli Studi di Firenze, nell'anno accademico 2017-2018.

MATERIALI E METODI

Per il terzo anno consecutivo è stata attivata la ADEVV in due lezioni frontali di 8 ore complessive (6-7/6/2018) corrispondenti ad 1 CFU. Per misurare l'impatto dell'ADEVV sono stati somministrati, prima e dopo il seminario, questionari anonimi tramite la piattaforma e-learning Moodle. I questionari pre- e post-ADE contenevano, rispettivamente, 13 e 10 domande sui vaccini raccomandati per fascia di età nel PNPV 2017-19 e sulla legge dell'obbligo vaccinale per l'ammissione a scuola. La presenza in aula era un requisito per accedere alla compilazione online del questionario post-ADE. È stata effettuata un'analisi statistica descrittiva dei dati raccolti mediante valutazioni comparative delle risposte prima e dopo la ADEVV.

RISULTATI

Hanno compilato il questionario pre-ADE 100 studenti dei quali 81 hanno poi partecipato all'ADE in presenza, compilando quindi anche il questionario post-ADE. Gli studenti sono risultati già inizialmente favorevoli alle vaccinazioni (100%) e all'introduzione dell'obbligo vaccinale per la frequenza scolastica (92%). I risultati mostrano un impatto positivo della ADEVV, soprattutto per alcuni aspetti specifici: gli studenti che raccomanderebbero la vaccinazione per pertosse ed influenza in gravidanza sono aumentati, rispettivamente, del 37% e del 19% ($p < 0,0001$) dopo il seminario; quelli a conoscenza della vaccinazione contro l'Herpes Zoster negli ultrasessantacinquenni sono aumentati del 22%. L'utilizzo della piattaforma Moodle ha consentito la fruizione immediata dei materiali didattici e una rapida comunicazione studente/docente oltre ad aver facilitato l'analisi dei dati.

CONCLUSIONI

Ai futuri medici, indipendentemente dalla successiva specializzazione, sarà sempre più richiesta una conoscenza accurata delle vaccinazioni per poter contrastare il fenomeno dell'esitazione vaccinale. È quindi importante che, durante il percorso di studi, essi abbiano l'opportunità di sviluppare una certa padronanza su tali argomenti. In particolare, un seminario sulla prevenzione vaccinale erogato nella seconda metà del percorso di studi, può avere un impatto altamente positivo e dovrebbe essere sempre previsto in programmazione didattica.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Ruolo della comunicazione nella campagna di vaccinazione per herpes zoster nell'ASL Brindisi

S. Termitte ¹, G. Calabrese ², A. Maci ¹, M.G. Maluccio ¹, L. Dell'aquila ¹, G. Schena ¹, M.S. Re ¹, A. Lanzillotti ¹, E. Bellino ¹, G. Carrozzo ¹, D. Monteduro ¹, F. Manfreda ¹, C. Scazzi ¹, L. Cagnazzi ¹, G. Chicco ¹, A. Rotunno ³, A. Greco ⁴

¹U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL BR, Brindisi

²DIMO Università Degli Studi Di Bari "Aldo Moro", Bari

³Dipartimento di Prevenzione ASL BR, Brindisi

⁴Direzione Sanitaria ASL BR, Brindisi

INTRODUZIONE

Secondo il Calendario Vaccinale approvato nella Regione Puglia, la vaccinazione per HZ è offerta gratuitamente ai nati nel 1952 (per il 2017) e 1953 (per il 2018) e ad alcune coorti di rischio. Al fine di garantire alla popolazione residente l'offerta gratuita prevista per la vaccinazione anti HZ, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL Brindisi ha provveduto ad avviare una campagna di promozione della vaccinazione.

MATERIALI E METODI

Nella provincia di Brindisi sono presenti 4678 nati nel 1952 e 4587 nati nel 1953. Il metodo applicato è stato quello della chiamata attiva e sono stati utilizzati più mezzi di comunicazione: SMS, comunicati stampa, Social Network, lettera di invito recapitata a casa.

RISULTATI

Da ottobre 2017 a marzo 2018 la vaccinazione è stata proposta dai MM.MM.GG., ma nessun paziente ha aderito. A Marzo 2018 sono state organizzate due giornate di vaccinazione presso l'ambulatorio vaccinale di Brindisi e sono state pubblicizzate sulla pagina Facebook della ASL, sul sito internet aziendale e su giornali locali. Inoltre sono stati inviati 350 SMS di invito a soggetti nati nel 1952 e nel 1953. Sono stati vaccinati 8 soggetti di cui 4 nati nel 1952 e 4 soggetti a rischio.

Nei mesi di Aprile e Maggio 2018 sono state organizzate 42 sedute in 8 ambulatori vaccinali della provincia e sono state inviate 8200 lettere di invito recapitate a casa. Le lettere contenevano tutte le informazioni riguardanti la malattia, la vaccinazione e la data dell'appuntamento presso l'ambulatorio vaccinale con i relativi recapiti telefonici. La lettera era firmata dal Direttore SISP e dal MMG. Inoltre è stata corredata da una brochure informativa più dettagliata. Le date di svolgimento delle sedute vaccinali e i recapiti telefonici per le prenotazioni sono stati forniti a tutti i MM.MM.GG e divulgati tramite Facebook e sito internet aziendale. Sono state effettuate 986 vaccinazioni, di cui 404 nei nati nel 1952 (CV 8.64%), 286 nei nati nel 1953 (CV 6.24%) e 296 nei soggetti a rischio. Inoltre al 30 giugno 2018 risultano prenotate 250 persone nate nel 1953.

CONCLUSIONI

La chiamata attiva a mezzo lettera con il coinvolgimento dei MM.MM.GG., supportata da una specifica campagna di comunicazione tramite i social media, è risultato il metodo più efficace che ha consentito di portare le coperture vaccinali dallo 0% al 8.64% nei nati nel 1952 e dallo 0% al 6.24% nei nati del 1953 in circa un mese e mezzo di attività.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Nuovo test, nuovo modello organizzativo e nuove lettere: quale impatto e quale ruolo sull'adesione per lo screening del cervico-carcinoma in Trentino?

F. Betti ¹, C. Del Pezzo ², S. Gramola ¹, L. Zottele ¹, S. Pancheri ¹, S. Tateo ², W. Mantovani ¹, S. Piffer ³, M. Gentilini ³

¹Servizio Coordinamento Screening, Dipartimento di Prevenzione, APSS, Trento

²Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, APSS, Trento

³Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Dipartimento di Governance, APSS, Trento

INTRODUZIONE

La Survey Europea del 2017 mostra come il 47% dei rispondenti presenti un'Health Literacy generale non sufficiente per leggere e comprendere informazioni relative alla salute.

Lo screening del cervico-carcinoma in Trentino fino al 2016 prevedeva un invito senza appuntamento (lettera1). Dal 03/2017 è iniziata la transizione ad HPV test per le donne 50-61anni che ricevono un invito con appuntamento, come le under 30 (Pap test). Le altre donne sono rimaste con invito a Pap test senza appuntamento. La lettera di invito, in occasione del nuovo modello organizzativo, è stata revisionata a marzo 2017 (lettera2). In seguito alla Survey sull'Health Literacy, la lettera ha subito un'ulteriore revisione, secondo le linee guida GISCi, a giugno 2017 (lettera3).

In questo lavoro si valuta l'impatto sull'adesione del nuovo modello organizzativo dello screening e delle tipologie di lettera di invito.

MATERIALI E METODI

L'analisi dell'adesione è stata condotta sulle lettere inviate dal 07/2016 al 12/2017, con una regressione logistica multipla, considerando come variabili indipendenti: tipo di lettera, tipo d'invito (con o senza appuntamento), tipo di test (Pap test vs HPV test), età, residenza nei due principali centri urbani o in altro comune, cittadinanza italiana o da paese a forte pressione migratoria (PFPM) o da paese a sviluppo avanzato (PSA). Alpha=0.05.

RISULTATI

L'analisi ha evidenziato diverse variabili significative. I nuovi modelli di lettera 2 e 3 hanno un odds ratio (OR) di adesione maggiore e statisticamente significativo rispetto al modello 1 (lettera2 vs 1 OR=2.08 (p<0.0001), lettera3 vs 1 OR=1.21 (p<0.0001)). L'invito con appuntamento ha un OR di adesione=1.41 (p<0.0001) rispetto all'invito senza appuntamento, e l'invito ad HPV test ha un OR=1.93 (p<0.0001) rispetto a Pap test. La residenza nei comuni non urbani ha un OR=1.08 (p<0.0016) rispetto chi risiede nei 2 centri urbani. Le variabili che riducono l'odds di adesione sono l'età, OR=0.95 (p<0.0001), e la cittadinanza straniera sia delle donne da PFPM, OR=0.61 (p<0.0001) sia dai PSA OR=0.66 (p<0.0001).

CONCLUSIONI

Come atteso, l'appuntamento influisce positivamente sull'adesione mentre la cittadinanza straniera impatta negativamente. Entrambe le nuove lettere impattano positivamente sull'adesione, anche se ci aspettavamo un risultato maggiore dalla lettera 3. Dobbiamo comunque segnalare che l'impiego della lettera 2 è coinciso con una pressante campagna informativa sull'introduzione del HPV test. Inoltre, contrariamente a quanto atteso, abbiamo rilevato una maggiore adesione delle donne residenti nei piccoli comuni (40.8%) rispetto a quelle dei centri urbani (Trento 38.7% e Rovereto 39.4%).

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Formare MMG e Infermieri al colloquio motivazionale per promuovere la prevenzione cardiovascolare nelle Case della Salute: "le sinergie tra Ausl Romagna e Regione Emilia-Romagna"

C. Curcetti ¹, L. Parisini ², P. Matacchione ², D. Priami ³, F. Terri ³

¹Dipartimento cure primarie e medicina di comunità Forlì-Cesena -Ausl della Romagna

²Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare - Regione Emilia-Romagna,

³Area Formazione, Agenzia sanitaria e sociale - Regione Emilia-Romagna

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La centralità degli stili di vita nel determinare lo stato di salute è un'importante acquisizione del moderno approccio alla promozione della salute; gli interventi di prevenzione sanitaria sono molto efficaci per la salute se adottano un approccio di iniziativa. Questa lente ha guidato il Progetto "La lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle Case della Salute", attivo dal 2010, si basa sulla chiamata attiva di individui sani ad una specifica età e coglie tutte le opportunità di contatto tra i servizi sanitari e i cittadini nelle Case della salute, per supportare l'adesione a buone pratiche da parte dei soggetti a rischio.

MATERIALI E METODI

I MMG e gli Infermieri delle Case della salute possono intervenire con una relazione empatica nei confronti dei cittadini, orientandoli verso scelte di comportamento più salutari. "Formare medici e infermieri al colloquio motivazionale" risulta strategico nel promuovere e supportare lo sviluppo di competenze professionali, che consentano loro di essere incisivi nel dare consigli e sostegno.

In tale ottica, è stata messa in campo una sinergia tra Regione Emilia-Romagna e AUSL Romagna, attraverso la progettazione condivisa di iniziative formative realizzate dai formatori dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, sul "colloquio motivazionale breve", quale strumento pensato per i professionisti, che interviene sulla motivazione al cambiamento di persone con comportamenti a rischio per la propria salute.

RISULTATI

Il primo percorso è nato all'interno del Progetto "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" attivato dalla Regione Emilia-Romagna, per agire sui fattori di rischio, facilitando l'adozione di corretti comportamenti individuali. Al Progetto hanno aderito 26 Case della salute e 6 Nuclei di cure primarie; hanno partecipato 369 MMG e le équipe infermieristiche delle cure primarie. Complessivamente sono stati realizzati 8 Corsi di formazione; 188 gli Operatori della salute formati.

Il secondo percorso, promosso dal Distretto e dalle Cure Primarie del Rubicone dell' AUSL Romagna, è stato attivato per i professionisti della Casa della salute del Rubicone, per armonizzare i traccianti dello sviluppo delle competenze professionali necessarie per la gestione proattiva delle patologie croniche. Due sono stati i Corsi di formazione, con la partecipazione di 37 Professionisti.

CONCLUSIONI

Le esperienze sviluppate confermano il ruolo strategico della formazione nel portare avanti progetti che vedono lavorare in modo integrato MMG e Infermieri delle Case della salute, per sviluppare una cultura comune e competenze adeguate. La strada intrapresa in questo campo si è rivelata vincente e farà sicuramente da apripista ad altri Progetti.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 16:30 ALLE 17:30

COMUNICAZIONI ORALI

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Conflitti di Interessi e Formazione Specialistica: dati preliminari sulla percezione degli Specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva in Italia

C. Marotta ¹, F. D'aloisio ², S. Guicciardi ³, G. Migliara ⁴, S. Provenzano ¹, V. Santoro ⁵, A. Fabbri ⁶, F. Barone-Adesi ⁷

¹Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Palermo

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'ambiente, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna - Vice-Coordinatore della Consulta

⁴Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di La Sapienza Roma

⁵Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma Tor Vergata

⁶Charles Perkins Centre and School of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney

⁷Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale, Novara

INTRODUZIONE

Per conflitto di interesse (COI) si intende l'insieme di condizioni per cui un giudizio professionale su un interesse primario tende a essere indebitamente influenzato da un interesse secondario. Considerata la possibile influenza sulle scelte professionali e, di conseguenza, sulla salute della popolazione, per gli operatori sanitari è essenziale conoscere i possibili COI insiti alla propria pratica.

Lo studio ha l'obiettivo di analizzare le percezioni in tema di COI dei Medici in Formazione Specialistica (MFS) in Igiene e Medicina Preventiva. Oggetto di indagine è stato il rapporto tra la Formazione Specialistica e l'industria farmaceutica, biomedicale ed alimentare, essendo quelle primariamente legate al mondo della Salute Pubblica

MATERIALI E METODI

Tra Aprile e Giugno 2018, il gruppo di lavoro COI della della Consulta dei MFS SItI ha condotto uno studio trasversale attraverso la somministrazione di un questionario on line, validato e anonimo, ai MFS in Igiene e Medicina Preventiva iscritti all'aa 2017/2018 nelle 36 Scuole di Specializzazione attivate presso le Università Italiane.

Il questionario era strutturato in domande con risposte multiple, con scala Likert e aperte, articolate in sette sezioni: 1) Anagrafica; 2) COI e percorso universitario; 3) COI e attività della Scuola di Specializzazione; 4) COI e corsi di formazione/aggiornamento e workshop esterni alla Scuola di Specializzazione; 5) COI e congressi; 6) COI e attività di ricerca; 7) Domande a carattere generale.

RISULTATI

Hanno aderito alla survey 104 Specializzandi (52% M; età media 31±3.1 anni) iscritti a 28 (78%) Scuole di Specializzazione (tasso di rispondenza 14.4%). Il 94% (n=97) dei partecipanti ha dichiarato di aver sentito parlare del tema COI nella propria esperienza personale, ma solo il 20% ha riportato un momento dedicato all'argomento nel corso del proprio percorso di Specializzazione. Il 97% (n=101) del campione ha ritenuto il COI rilevante per un professionista sanitario e l'89% (n=93) vorrebbe che questo tema fosse approfondito nel percorso di formazione. Il 50% (n=52) ha dichiarato di essere d'accordo o fortemente d'accordo con l'affermazione "Mi sento in grado di riconoscere un conflitto d'interessi in ambito sanitario (in ogni ramo, dalla ricerca alla pratica)".

CONCLUSIONI

I risultati preliminari suggeriscono una carenza formativa sul tema del COI all'interno delle Scuole di Specializzazione, a fronte di una percepita difficoltà da parte dei MFS di riconoscerlo in ambito sanitario. Occorre pertanto introdurre momenti educativi mirati a garantire ai futuri operatori di Sanità Pubblica una maggiore consapevolezza sui possibili condizionamenti nelle proprie scelte professionali.

SABATO 20 OTTOBRE 2018**DALLE 8:30 ALLE 10:00****COMUNICAZIONI ORALI****ICA e Antibiotico Resistenza****Public health informatics: two approaches to prevent Healthcare-Associated Infections and to combat antimicrobial resistance****A. Agodi¹, M. Barchitta¹, A. Quattrocchi², A. Maugeri², D. Bennato³, G. Giuffrida⁴, F. Mazzeo⁴, G. Gallo⁵**¹Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia" and LaPoSS, Laboratory of Policies and Social Services, University of Catania, Catania²Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia", University of Catania, Catania³Department of Humanistic Sciences, Bench S.r.l University of Catania, Catania⁴Department of Social and Political Sciences and LaPoSS, Laboratory of Policies and Social Services, Bench S.r.l, University of Catania, Catania⁵Department of Mathematics and Informatics, University of Catania, Catania**INTRODUCTION**

Public health informatics (PHI) has generated new prospective to improve the assessment of population health and the efficacy of prevention strategies to guide health policies. Healthcare-associated infections (HAIs), and especially those due to antibiotic-resistant pathogens, represent a serious public health threat. Surveillance is essential to estimate the burden of HAIs and of antimicrobial resistance (AMR) and to target infection control programs. In this context, PHI provides great opportunities for research and practice to combat HAIs and AMR. The main aim of this work is to describe and discuss two applications of information and computer science and technology, to fight HAIs and AMR.

MATERIALS AND METHODS

First, we describe the use of the g-formula - a valuable approach for controlling time-varying factors - to estimate the preventable proportion of Intubation-Associated Pneumonia (IAP) taking into account the compliance with a bundle for IAP prevention. The large surveillance database of the "Italian Nosocomial Infections Surveillance in Intensive Care Units (ICUs), SPIN-UTI network" was used to reach this goal. Then, the planning and setup of a campaign on prudent use of antibiotics in Sicily, using a computational social science approach, was described.

RESULTS

Using the g-computation method we estimated the number of IAP to be expected if the infection incidence in all ICUs could be reduced to that one of the top-tenth-percentile-ranked ICUs and to that one of the ICUs with the highest compliance to all five bundle components. The preventable proportion of IAPs was of 40%. For the Sicilian campaign, toolkits from the European Antibiotic Awareness Day initiative of the ECDC have been adapted and tailored using regional surveillance data on AMR and antibiotics' consumption. Contents will be spread through traditional communication tools and social media and an interactive website has been developed to engage all actors, to profile users and encourage behavioural change. The effectiveness of the intervention will be measured through performance indicators - engagement, 'volume' related metrics, knowledge and attitudes of the users - as well as through outcome indicators - consumption of antibiotics, and AMR rates in Sicily, before and after the campaign.

CONCLUSIONS

The evolving field of PHI presents both challenges and opportunities. PHI could be the key allowing effective monitoring and surveillance of population health and to support decision making for disease prevention in order to overcome global public health threats.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Manuale o automatico? Il reprocessing degli endoscopi: un anello debole nella catena di trasmissione delle malattie infettive

P. Laganà ¹, F. Valeriani ², S.A. Delia ¹, V. Romano Spica ²

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e funzionali. Università degli Studi di Messina, Messina

²Unità di Sanità Pubblica, Università di Roma Foro Italico, Roma

INTRODUZIONE

L'endoscopia rappresenta una tecnica diagnostica e terapeutica affermata nel campo medico. L'utilizzo di endoscopi flessibili consente di effettuare diagnosi e piccoli interventi. Trattandosi di un esame invasivo non è esente da rischi, primo fra tutti quello infettivo, dovuto spesso ad una non corretta procedura di pulizia e disinfezione degli strumenti. Considerati dispositivi "semicritici", gli endoscopi richiedono generalmente una procedura di alta disinfezione, manuale o automatica. Con l'obiettivo dello di valutare l'efficacia delle due procedure sono state eseguite sia analisi microbiologiche colturali che molecolari attraverso l'analisi di mfDNA.

MATERIALI E METODI

Nel periodo febbraio-marzo 2018 sono stati effettuati campionamenti su 5 colonscopi in uso presso una Unità Operativa di Endoscopia Digestiva, prima dell'inizio della giornata lavorativa a strumenti perfettamente asciutti, trattati il pomeriggio del giorno precedente. Gli strumenti, sia lavati manualmente che trattati in lavaendoscopi automatiche, sono stati controllati nel lume interno, mediante inoculo di 5 ml di acqua sterile e nella loro parte distale, mediante strusciamento di tamponi floccati sterili. Ogni prelievo è stato ripetuto 5 volte per un totale di 50 campioni. Su ogni campione è stato eseguito sia un esame microbiologico classico per la ricerca di eventuale presenza di batteri e miceti, sia test molecolari (Sistema Microsan, RT-PCR; NGS).

RISULTATI

Le analisi, sia quelle colturali che quelle molecolari, hanno avuto esito pressoché sovrapponibile (72-76% di positività), mettendo in evidenza la presenza di tracce residue di fluidi biologici che di Batteri Gram negativi, quali *P. aeruginosa*, *Pseudomonas sp.*, *E. coli*, *Klebsiella sp.* Gli strumenti maggiormente contaminati, prevalentemente nel loro lume interno, sono risultati come prevedibile, quelli sottoposti a lavaggio manuale.

CONCLUSIONI

I colonscopi, durante il loro utilizzo, si contaminano venendo a contatto con la mucosa intestinale, per cui diventa di fondamentale importanza una rigorosa osservanza dei protocolli di reprocessing per limitare eventuali infezioni crociate. L'ausilio di apparecchiature per l'alta disinfezione ha il vantaggio di standardizzare il processo, garantendo il rispetto in tutte le sue fasi, con maggiori controlli di qualità sulle procedure e riducendo l'effetto della variabilità tipica della procedura di disinfezione manuale, fortemente operatore dipendente. La gestione del reprocessing si basa sul rispetto di linee guida aggiornate, sulla sorveglianza accurata del processo e sul rispetto delle istruzioni del produttore. I controlli periodici di qualità sono essenziali per la prevenzione delle infezioni e per l'efficacia e la sostenibilità nel lungo periodo.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Infezioni correlate all'assistenza presso l'A.O.U. Policlinico di Bari: osservazioni su 9 anni di studi di prevalenza

L.F. Carpagnano¹, S. De Nitto¹, F. Patano¹, A. Maino¹, O.V. Giannico¹, M. Quarto¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - O.E.R.

INTRODUZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano elemento fondamentale per la definizione della Qualità dell'assistenza sanitaria e costituiscono importante causa di morbosità, mortalità e costi prevenibili per il Sistema Sanitario. Obiettivo dello studio è stimare la prevalenza delle ICA e monitorare l'impiego degli antibiotici dal 2008 al 2017 nell'A.O.U. Policlinico di Bari al fine di implementare strategie migliorative di sorveglianza e controllo con un approccio evidence-based.

MATERIALI E METODI

Gli studi di prevalenza sono stati eseguiti da un gruppo di lavoro composto dal personale della U.O.C. Igiene e Direzione Medica di Presidio in tutte le UU.OO. utilizzando la tecnica del one-day study raccomandata dal CDC, ogni anno tra novembre e dicembre. Sono stati considerati eligibili i pazienti ricoverati in regime ordinario ad eccezione dei ricoverati in giornata e di quelli in dimissione. Per la diagnosi di ICA sono stati utilizzati i criteri e le definizioni del CDC.

RISULTATI

Nei 9 anni di osservazione sono stati esaminati mediamente $661,5 \pm 71,9$ pazienti l'anno con una prevalenza di ICA complessiva dell'11,0%; si delinea un aumento dall'8% nel 2008 al 10,5% nel 2011, con un decremento nel 2012 (9,2%), e un netto e progressivo aumento dal 2013 fino a raggiungere il massimo storico del 18,0% nel 2017. La terapia intensiva e l'area riabilitativa presentano maggiore prevalenza di ICA rispetto alle altre aree di ricovero. La prevalenza di infezioni della ferita chirurgica nei pazienti operati è aumentata dallo 0,6% del 2008 al 4,2% del 2017. Il ricorso all'esame colturale per la diagnosi eziologica di ICA è passato dal 77,2% nel 2013 all'89,6% nel 2017 con un incremento del 16,1% in 4 anni. Prevalgono infezioni del tratto urinario e batteriemie; i patogeni isolati con maggiore frequenza sono *Klebsiella pneumoniae*, *Candida* spp. e *Staphylococcus epidermidis*. La percentuale di pazienti in trattamento antibiotico durante la degenza si è ridotta da un massimo del 54,8% nel 2013 ad un minimo del 49,1% nel 2017, quella dei pazienti in profilassi perioperatoria è passata da un massimo del 63,3% nel 2012 ad un minimo del 36,9% nel 2017. Gli antibiotici maggiormente somministrati sono cefalosporine e fluorochinoloni.

CONCLUSIONI

La prevalenza di ICA è incrementata del 51,3% negli ultimi 3 anni; una mancata o inappropriata profilassi antibiotica si associa ad un'elevata prevalenza di ICA. Oltre a rafforzare strategie di sorveglianza è necessario adottare il modello europeo STEP (Staff, Technology, Environment, Process) e programmi di antimicrobial stewardship per migliorare l'outcome clinico e ridurre resistenze batteriche e costi sanitari.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Studio osservazionale retrospettivo sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in una Struttura Riabilitativa della Regione Puglia

M. Ruccia¹, G. Caggiano², O. De Giglio², G. Diella², F. Fasano², M. Lopuzzo², S. Rutigliano², F. Triggiano², G. Pagano¹, I. Murrone³, M.T. Montagna²

¹ICS Maugeri, SPA SB - Cassano delle Murge - Bari

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

³Libero professionista, biotecnologa

INTRODUZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano un problema di Sanità Pubblica, associate ad aumentata morbosità e mortalità con un impatto devastante sulla durata del trattamento e del ricovero del paziente e aumento dei costi a carico del Servizio Sanitario. Scopo dello studio è valutare le pregresse ICA in una struttura riabilitativa pugliese, al fine di validare interventi di bonifica in corso di sperimentazione.

METODI

Nel periodo Gennaio-Giugno 2018 sono state effettuate 1.823 indagini microbiologiche su altrettanti pazienti provenienti da UTI e ricoverati presso 4 UO (Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Recupero e Riabilitazione Funzionale-RRF). Sono state effettuate analisi di statistica descrittiva e studi di statistica inferenziale (tabelle di contingenza), utilizzando test chi-quadrato con correzione di Yates o Test esatto di Fisher (significativi per $p\text{-value} < 0,05$).

RISULTATI

Il 21,8% delle indagini è risultato positivo, di cui il 50,1% in sede urinaria, il 18,4% a livello dell'intestino, seguito da vie respiratorie basse e alte (rispettivamente 13,9% e 9,1%), sangue (2%), ferita chirurgica (2%), cute (1,5%), altro (3%).

I microrganismi più frequenti sono stati *K.pneumoniae* (26,2%), *E.coli* (15,4%), *Morganella spp* (9,1%), *Paeruginosa* (8,8%), *Providencia spp* (6,3%).

Neurologia è risultato il reparto più coinvolto (38,5%), seguito da Pneumologia (22,1%), RRF (10,9%), Cardiologia (10,3%) ($p\text{-value} < 0,001$). Confrontando le principali sedi di infezione (urinaria, intestinale, basse e alte vie respiratorie), è emersa una differenza significativa ($p\text{-value} < 0,001$) tra le diverse UO esaminate, con una prevalenza delle infezioni urinarie, intestinali e delle alte vie respiratorie in Neurologia (rispettivamente 24%, 8,3% e 4,6%), delle basse vie respiratorie in Pneumologia (13%).

Per quanto riguarda i principali microrganismi isolati, è emersa una diversa distribuzione di *K.pneumoniae*, *E.coli*, *Morganella*, *Providencia* ($p\text{-value} < 0,001$) e *Paeruginosa* ($p\text{-value} = 0,033$) nei diversi reparti.

K.pneumoniae, *E.coli*, *Morganella* e *Providencia* sono risultate più frequenti in Neurologia (rispettivamente 10,3%, 6,7%, 4,6% e 3%), mentre *Paeruginosa* in Pneumologia (3%).

CONCLUSIONI

In accordo con i dati di letteratura, le ICA rappresentano una delle principali complicanze in ambito sanitario, pertanto - oltre alla sorveglianza microbiologica sul paziente - il controllo della contaminazione indoor, basato sul monitoraggio di aria e superfici e su appropriati interventi di bonifica ambientale, assume un ruolo importante. Questi interventi igienico-sanitari rappresentano un valido sistema per stabilire se l'insieme delle misure di prevenzione sono efficaci. Considerando questi dati, la Struttura esaminata ha adottato un protocollo di bonifica ambientale impiegando un sistema di micro-nebulizzazione a base di perossido di idrogeno e sali d'argento con tecnologia 99T, ottenendo in via preliminare dati soddisfacenti.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Sviluppo e applicazione delle nanotecnologie per la prevenzione delle infezioni in ambienti sanitari

P. Borella¹, S. Paduano¹, A. Bargellini¹, I. Marchesi¹, G.G. Buonocore², E. Vecchi³, A. Bognesi¹, M. Stanzione², G. Frezza¹, A. Mansi⁴

¹Dip. Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, sez. Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²Istituto per i Polimeri, Compositi e Biomateriali, CNR, Napoli

³Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena

⁴Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale, Centro Ricerche INAIL, Roma

INTRODUZIONE

Le strategie per prevenire le infezioni correlate all'assistenza (ICA) includono le pratiche di igiene delle mani, l'uso di disinfettanti e la pulizia delle superfici ad alta tattilità che favoriscono il trasferimento batterico tramite le mani. Alcuni di questi metodi, oltre a rilasciare nell'ambiente sostanze potenzialmente tossiche e favorire la selezione di ceppi batterici resistenti, sembrano insufficienti ad evitare la crescita batterica, rendendo quindi necessari nuovi approcci ed in particolare quelli basati su rivestimenti antimicrobici costituiti da nanomateriali. Sono presenti sul mercato diversi prodotti e tecnologie ma la loro applicabilità appare limitata, quindi è necessario mettere a punto ulteriori materiali di comprovata sicurezza ed efficacia.

L'obiettivo dello studio è realizzare dispositivi di protezione collettiva basati su nanostrutture con capacità antimicrobica per rivestire le superfici e verificarne l'efficacia nella riduzione della contaminazione batterica nell'ambiente circostante il letto del paziente.

MATERIALI E METODI

I rivestimenti sono prototipi messi a punto dal gruppo di lavoro operante al CNR, testati nella prima fase in vitro per verificarne l'efficacia contro i germi responsabili di ICA e poi applicati su comodini, sponde da letto, maniglie delle porte dei bagni nelle stanze di degenza, selezionando reparti medici oncologici che ospitano pazienti immunodepressi, reparti di geriatria con ricovero a lungo termine.

Vengono utilizzati metodi colturali tradizionali per valutare la contaminazione batterica prima/dopo l'applicazione dei dispositivi di protezione.

RISULTATI

L'indagine iniziale sul campo ha permesso di individuare le aree e i punti a maggior contaminazione sia come conteggio microbico totale che per la presenza di batteri potenzialmente patogeni coinvolti nelle ICA. Per quanto riguarda i rivestimenti antimicrobici, essi sono stati messi a punto secondo le norme ISO22196 (2007) e l'attività antimicrobica calcolata secondo una idonea equazione. Dopo una serie di esperimenti con materiali diversi, sono stati predisposti rivestimenti di nanoparticelle metalliche inserite su substrati di polipropilene biodegradabili. I risultati preliminari su ciascun campione hanno dimostrato che i rivestimenti ottenuti con questa metodologia hanno un effetto di inibizione sulla crescita di *E. coli* e *S. aureus*.

CONCLUSIONI

I risultati attesi riguardano la verifica dell'efficacia di questi nuovi materiali in ambienti di degenza reali nella riduzione dei microrganismi maggiormente presenti sulle superfici frequentemente toccate da pazienti e operatori rispetto ai tradizionali metodi di detergenza/disinfezione.

Lo studio riveste particolare interesse per la sua interdisciplinarietà, la possibile sostituzione di disinfettanti chimici con nanomateriali biodegradabili, e l'applicazione di queste nanotecnologie anche in ambienti comunitari, quali residenze per anziani, centri sportivi, strutture turistiche, ecc.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Analisi dell'appropriatezza prescrittiva dell'antibiotico profilassi in un ospedale romano

G. Furia ¹, R. Falvo ¹, V. Rendo ¹, V. Venturini ¹, E. Azzolini ², C. Cavuto ¹

¹Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

²Università Cattolica del Sacro Cuore, Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La profilassi antibiotica rappresenta uno degli strumenti sanitari più efficaci per prevenire le infezioni della ferita chirurgica. L'inappropriato uso degli antimicrobici può favorire il diffondersi di microrganismi resistenti e delle relative infezioni, con un rilevante impatto economico per l'ospedale.

Scopo dello studio è valutare l'aderenza al protocollo ospedaliero e alle linee guida internazionali sull'antibiotico profilassi peri-operatoria e implementare interventi di miglioramento sull'appropriatezza prescrittiva nell'ambito della chirurgia elettiva.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto presso una struttura ospedaliera tra maggio e giugno 2018. Per ogni intervento chirurgico programmato e in regime ordinario si è proceduto al riscontro e alla valutazione, tramite apposita check-list ospedaliera, dell'avvenuta somministrazione della profilassi antibiotica in accordo con il protocollo ospedaliero in vigore. Una griglia informatica costruita ad hoc è stata utilizzata per estrarre i risultati. A ciascuna reparto è stato assegnato un codice.

RISULTATI

Sono stati analizzati 150 interventi chirurgici di 6 Unità Operative chirurgiche. Endpoint primari: i risultati evidenziano che solo il 36,7% degli interventi analizzati ha rispettato correttamente il protocollo: il 46,7% non ha rispettato i criteri previsti e il 16,7% è risultato non valutabile. Il range di aderenza al protocollo è molto ampio, dal 93,8% del reparto 1 al 23,0% del reparto 4. Le criticità più riscontrate sono state la prescrizione di farmaci non di prima scelta secondo le linee guida vigenti e i prolungamenti della profilassi antibiotica chirurgica oltre la tempistica prevista.

Endpoint secondari: l'analisi ha anche permesso di identificare altre non conformità non strettamente relate allo scopo primario dello studio, ovvero in merito alla compilazione della scheda di terapia, alla divulgazione del protocollo ospedaliero agli operatori sanitari e alla richiesta di antibiotici da parte delle Unità Operative alla farmacia.

CONCLUSIONI

L'aderenza ai protocolli ospedalieri o alle linee guida internazionali non è da ritenersi sottintesa e garantita. Alla luce dei risultati ottenuti si rende necessario un programma di audit strutturato a supporto della Direzione Sanitaria per implementare le azioni correttive, sia per quanto riguarda l'antibiotico profilassi peri-operatoria sia per quanto riguarda gli endpoint secondari. Seguirà una nuova analisi per valutare l'efficacia degli audit e una sulla differenza dei costi dei farmaci utilizzati per l'antibiotico profilassi prima e dopo l'effettuazione degli audit.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Valutazione in vitro dell'efficacia di alcuni disinfettanti nei confronti di ceppi batterici nosocomiali

G. Caggiano ¹, N. Schiraldi ¹, F. Triggiano ¹, N. Bartolomeo ¹, F. Apollonio ¹, G. Diella ¹, M. Lopuzzo ¹, A. Marzella ¹, C. Pousis ¹, S. Rutigliano ¹, M.T. Montagna ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari

INTRODUZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) rappresentano un importante problema di Sanità Pubblica, costituendo una delle principali fonti di morbilità e mortalità. Per ridurre l'incidenza delle ICA è necessario mettere in atto appropriate procedure di prevenzione, come l'impiego di disinfettanti idonei.

Scopo dello studio è stato di valutare l'efficacia di alcuni disinfettanti impiegati in ambito ospedaliero, nei confronti di ceppi batterici spesso responsabili di ICA e di difficile gestione terapeutica.

METODI

Nel periodo gennaio-marzo 2018, è stata valutata l'efficacia di quattro disinfettanti, contenenti differenti principi attivi, alla concentrazione di seguito riportata:

1. o-fenilfenolo (11,4%), p-ter-amilfenolo (2,3%), o-benzil-p-cloro-fenolo (8,2%);
2. ipoclorito di sodio (1,1% cloro attivo);
3. perossido di idrogeno (1,5%);
4. isopropanolo (17,2%).

Sono stati testati i seguenti microrganismi: *Pseudomonas aeruginosa* (PA) [29 ceppi clinici e 30 ambientali], *Klebsiella pneumoniae* [28 ceppi resistenti ai carbapenemi (KPC) e 30 ceppi sensibili (KP)], *Enterococcus faecalis* (EF) [30 ceppi], *Salmonella* spp. (SA) [29 ceppi], *Staphylococcus aureus* [20 ceppi meticillino-resistenti (MRSA) e 20 sensibili (MSSA)].

Lo studio è stato eseguito impiegando la tecnica di agar-diffusione. Dischetti sterili di carta bibula imbevuti con 10 µl di disinfettante sono stati posti su piastre di Tryptic Soy Agar insemminate per spatolamento con i ceppi in esame. Il disinfettante è stato considerato efficace quando il diametro dell'alone di inibizione della crescita batterica intorno ai dischetti imbevuti risultava essere >2 mm.

RISULTATI

Il disinfettante a base di perossido di idrogeno è risultato significativamente più efficace rispetto agli altri prodotti (p-value <0.0001), nei confronti di tutti i ceppi testati; nessuna differenza significativa è stata rilevata tra i ceppi di provenienza clinica e ambientale (p-value <0.274) e tra quelli sensibili o resistenti ai farmaci (KP vs KPC p-value <0.075; MSSA vs MRSA p-value <0.069). Il prodotto a base di isopropanolo è risultato attivo nei confronti di EF, MSSA e MRSA. I composti a base di fenoli e ipoclorito di sodio sono risultati inattivi su tutti i ceppi.

CONCLUSIONI

I nostri risultati evidenziano una diversa efficacia dei disinfettanti testati: quelli a base di composti fenolici e ipoclorito di sodio sono risultati inattivi, quelli a base di isopropanolo efficaci solo nei confronti di batteri Gram-positivi. Al contrario, il perossido di idrogeno è risultato attivo su tutti i microgrammi esaminati, compresi quelli multiresistenti. Una scelta ponderata del disinfettante in ambito sanitario risulta fondamentale nell'ottica della prevenzione delle ICA.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

ICA e Antibiotico Resistenza

Valutazione dell'attività antimicotica di 3 disinfettanti impiegati nella pratica ospedaliera: risultati preliminari

G. Lovero¹, F. Triggiano¹, N. Schiraldi¹, G. Diella¹, M. Lopuzzo¹, C. Pousis¹, S. Rutigliano¹, G. Caggiano¹, M.T. Montagna¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari

INTRODUZIONE

Le candidosi sono complicanze fungine che si manifestano in pazienti immunocompromessi con un elevato tasso di morbilità e mortalità. In particolare, le candidemie rappresentano la sesta causa di infezione sistemica nosocomiale in Europa e la seconda per mortalità nei pazienti con infezioni monomicrobiche. Questi dati mettono in evidenza la necessità di disporre misure preventive sempre più finalizzate a limitare la circolazione ambientale di questi microrganismi. Scopo del presente lavoro è valutare l'attività antimicotica di 3 disinfettanti comunemente impiegati nella pratica ospedaliera.

METODI

L'attività di tre disinfettanti [perossido di idrogeno (1,5%), ipoclorito di sodio (2,7% cloro attivo) e composti del fenolo (o-fenilfenolo, 11,4%; p-ter-amilfenolo, 2,3%; o-benzil-p-cloro-fenolo, 8,2%)] è stata saggiata in sospensione (UNI EN 13624) in condizioni di "pulito" (0.3 g/L albumina bovina, BSA) e di "sporco" (3 g/L BSA). Ciascuna molecola è stata messa a contatto per 5 minuti con due lieviti di origine clinica [*Candida albicans* (CA) e *C.parapsilosis* (CP)] e due ceppi standard per controllo (CA ATCC 10231, CP ATCC 22019). La riduzione della vitalità (R) è stata calcolata applicando la formula: $R = \text{Log}(cfui) - \text{Log}(cfuf)$, dove cfui rappresenta il numero di ufc/mL della sospensione iniziale e cfuf il numero di ufc/mL della sospensione finale. Il disinfettante è stato considerato fungicida quando R era >4.

RISULTATI

In condizioni di pulito, i tre disinfettanti hanno mostrato un'elevata efficacia nei confronti di CA (R=5) e CP (R=5.3). In condizioni di sporco, il valore di R è risultato pari a 5 per CA; nel caso di CP, il valore R è risultato 5,3 per il perossido di idrogeno, 5 per l'ipoclorito di sodio e 3,8 per i composti del fenolo.

CONCLUSIONI

I tre disinfettanti hanno dimostrato un'elevata efficacia nei confronti di CA, sia in condizioni di pulito sia in condizioni di sporco. Nel caso di CP, l'attività dei disinfettanti è risultata condizionata dalla presenza di proteine. In particolare, mentre in condizioni di pulito (0.3 g/L BSA) tale influenza è apparsa poco apprezzabile, in condizioni di sporco (3 g/L BSA) il disinfettante più efficace è risultato il perossido di idrogeno. Poiché la diffusione di lieviti nei reparti a rischio delle strutture sanitarie e assistenziali rappresenta un grave problema di Sanità Pubblica, avere a disposizione un disinfettante più efficace e di facile impiego potrebbe rappresentare un valido supporto per la prevenzione delle complicanze infettive da miceti.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Seconda indagine conoscitiva sull'opinione dei pediatri di famiglia italiani in merito alla vaccinazione contro i rotavirus

F. Marchetti¹, G. Conforti²

¹GSK, Verona

²Pediatra di Famiglia, Genova

INTRODUZIONE

In Italia il contesto organizzativo della vaccinazione è continua in evoluzione e il pediatra di famiglia (PdF) riveste un ruolo sempre più strategico nel raggiungimento delle coperture previste. La Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), in collaborazione con GSK, ha condotto una survey tra i PdF che si poneva come obiettivo principale quello di valutare le attuali conoscenze di base e gli orientamenti dei PdF in merito alla vaccinazione contro i rotavirus (RV). Obiettivo secondario era quello di confrontare qualitativamente i risultati della survey 2017 con quelli di una analoga survey condotta nel 2013.

MATERIALI E METODI

La survey è stata condotta on-line impiegando un questionario elettronico appositamente predisposto, l'invito a partecipare alla survey on-line è stato inviato via mail a tutti gli iscritti alla FIMP del 2017. Sono state formulate 15 domande di tipo "chiuso" (con un numero predefinito di possibili risposte), suddivise nelle seguenti sezioni: 1) caratteristiche dei vaccini RV 2) criteri e modalità di vaccinazione 3) orientamento personale. I risultati sono stati elaborati e riassunti mediante statistica descrittiva

RISULTATI

La survey è stata tenuta aperta nel periodo novembre-dicembre 2017. I questionari compilati sono stati 1200, essendo 1064 (88,6%) quelli valutabili (completi). Le Regioni più rappresentate sono state Toscana (17,8%), Puglia (10,7%), Sicilia (9,0%), Lazio (7,7%) e Liguria (7,5%), che insieme rappresentano 558/1064 (52,4%) dei votanti. I rispondenti hanno dimostrato una buona conoscenza dei temi nella sezione 1). Il 20,39% dei rispondenti non era a conoscenza dell'inserimento della vaccinazione RV nel PNPV. Il 96,7% era a conoscenza dello stato di raccomandazione e di non obbligatorietà della vaccinazione RV, ritenendo rispettivamente il 60,1% e il 40,3% che tale non inserimento nell'obbligo determinerà una minore accettazione da parte delle famiglie e raccomandazione da parte del PdF. Il 60,1% dei rispondenti si è detta favorevole alla possibilità di somministrare la prima dose del vaccino RV in occasione dei bilanci di famiglia, come ipotizzato dal Calendario della Vita 2016. L'85,8% dei rispondenti ha dichiarato che raccomanderà la vaccinazione RV ai propri assistiti, ritenendo nel 47,1% di essi che la gastroenterite da RV sia una malattia importante da prevenire.

CONCLUSIONI

Rispetto alla survey precedente, si è registrata una maggiore adesione (1064 vs 870), un miglioramento delle conoscenze scientifiche sui vaccini RV ed un notevole incremento (85,8% vs 48,4%) della condivisione dell'opportunità dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione RV

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Quanto è preciso il ricordo delle vaccinazioni effettuate in bambini ed adolescenti della provincia di Firenze?

A. Ninci¹, B. Zanella¹, F. Manzi¹, M. Innocenti¹, G. Sartor¹, J. Bianchi¹, D. Paolini¹, M. Chellini¹, E. Tiscione¹, S. Boccalini¹, P. Bonanni¹, A. Bechini¹, G.D.L. Ausl², G.D.L. Aoumeyer³

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

²Azienda Usl Toscana Centro, Firenze

³Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze

INTRODUZIONE

Le malattie infettive (MI) rappresentano ancora oggi un problema in sanità pubblica e la riduzione delle coperture vaccinali ha incrementato il numero di casi di alcune MI, come il morbillo che da gennaio a maggio 2018 ha registrato in Italia 1258 casi e 4 decessi. Questo studio si pone l'obiettivo di valutare quanto forte è il ricordo della vaccinazione in un campione di soggetti arruolati per uno studio sierologico nella provincia di Firenze, mediante confronto tra un questionario e la registrazione in anagrafe vaccinale (AV).

MATERIALI E METODI

Durante l'arruolamento nello studio è stato compilato un questionario cartaceo con intervista ai genitori (tutori legali) dei soggetti presenti al punto prelievi dell'Ospedale pediatrico Meyer per un normale prelievo ematico. La popolazione in studio (età 1-18 anni) è stata selezionata con una stratificazione per anno di età in modo proporzionale rispetto alla popolazione residente (0,1%). Tra i criteri di inclusione nello studio vi erano la residenza nella provincia di Firenze e la verifica di immunocompetenza. Le MI per le quali è stato richiesto il ricordo di pregressa malattia o vaccinazione, comprensivo dell'anno dell'ultima dose, erano morbillo, rosolia, varicella, epatite B e tetano. Le informazioni raccolte sono state confrontate con quelle riportate in AV sui sistemi SISPC e Caribel, dell'Azienda USL Toscana Centro.

RISULTATI

Sono stati arruolati 167 soggetti (78 femmine e 89 maschi). Il ricordo della vaccinazione per morbillo e rosolia è rispettivamente del 92,2% e 93,4% nel campione intervistato. Dall'AV invece risulta che il 90,4% ha ricevuto il ciclo completo per entrambe le vaccinazioni. Il 61,1% degli intervistati ricorda la vaccinazione per varicella, tale valore risulta inferiore rispetto a quanto riportato in AV (65,3%). Il ricordo anamnestico per varicella è del 25,2% nel campione intervistato, mentre in AV risulta che l'8,4% presenta immunità naturale. Per l'epatite B, il ricordo della vaccinazione (94,6%) si avvicina a quello registrato in AV (95,2%). Per il tetano il dato di avvenuta vaccinazione (97,60%) riportato in AV è maggiore rispetto al ricordo anamnestico (94,6%). L'anno dell'ultima dose di vaccino effettuata spesso non corrisponde a quanto risulta in AV.

CONCLUSIONI

Un risultato rilevante è quello per morbillo e rosolia che evidenzia una popolazione che si ritiene falsamente protetta. Invece per varicella e tetano una maggiore proporzione del campione risulta vaccinata correttamente rispetto al ricordo anamnestico. I soggetti intervistati spesso ricordano l'esecuzione dei vaccini previsti dal calendario, ma non il tipo o l'anno di ultima somministrazione.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Comunità hard to reach e vaccinazioni: intervento integrato per le vaccinazioni dei bambini nei campi rom della ASL Roma 1

M.A. Brandimarte ¹, A. Landi ¹, F. Gnolfo ¹, A. Zampa ¹, S. Tonetti ¹, A. Filisio ¹, B. Giudiceandrea ¹, D. Biliotti ¹, S. Bracci ¹, A. Spadea ¹, F. De Angelis ¹, A. Roberti ¹, F. Picchiarelli ¹, F. Gangere ¹, G. Di Gregorio ¹, M.B. Michelazzo ², E. Bonomo ³, R. Giampaolo ⁴, G. Biondi ⁵, E. Di Rosa ¹

¹ASL Roma 1

²Istituto di Sanità Pubblica, Università Cattolica di Roma

³Comunità di Sant'Egidio

⁴Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

⁵Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Tor Vergata, Roma

INTRODUZIONE

L'attuazione del "d.l. prevenzione vaccini", prevede la copertura obbligatoria di dieci vaccinazioni, target 0/16 anni, condicio sine qua non alla frequenza scolastica. Sono state previste azioni a garanzia della copertura vaccinale e favorevoli interventi di empowerment e advocacy nella popolazione hard to reach rivolto ai minori presenti in quattro campi Rom insistenti sul territorio della ASL Roma 1: Monachina, Camping River, Foro Italico, Cesare Lombroso. Tali azioni si configurano inoltre nel progetto regionale "Piano di intervento socio-sanitario in favore delle popolazioni rom a Roma" che coinvolge le tre ASL Romane, l'INMP e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG). Hanno collaborato l'Ufficio Speciale Rom, Sinti e Caminanti di Roma Capitale, la Comunità di Sant'Egidio e la Cooperativa OSA.

MATERIALI E METODI

È stato effettuato un intervento integrato intersettoriale e multidisciplinare scandito da: censimento ex ante/ex post dei minori presenti nei campi; giornate dedicate presso i servizi vaccinali; calendarizzazione di appuntamenti ad personam all'interno delle ordinarie sedute vaccinali; esecuzione delle vaccinazioni nei campi utilizzando il camper sanitario dell'OPBG.

Sono state realizzate schede per la raccolta dati: anagrafica nucleo familiare, anagrafica del minore, stato vaccinale.

RISULTATI

Solo 16,5 % dei bambini (42 sul totale di 255 bambini) presenti nei quattro campi risultava in regola col calendario vaccinale.

L'organizzazione di una giornata di vaccinazioni dedicata all'interno dei servizi vaccinali ha coinvolto, in via sperimentale, il campo Cesare Lombroso: sono stati vaccinati 11 bambini dei circa 90 residenti nel campo. La risposta agli appuntamenti nel ordinarie sedute vaccinali è stata complessivamente di 21,2 % (54 bambini su 255); l'appuntamento fornito dal servizio vaccinale ha avuto valenza per la prosecuzione della frequenza scolastica dei bambini non ancora in regola con le vaccinazioni.

Le vaccinazioni in loco sono state realizzate per ora in tre dei quattro campi, con due sedute per ogni campo. Sono stati vaccinati in totale 88 bambini (34,5%); nei campi Cesare Lombroso e Foro Italico le sedute vaccinali sono in fase di completamento.

CONCLUSIONI

Le ridotte coperture vaccinali riscontrate nei campi Rom, richiedono interventi specifici e mirati. La tipologia di intervento che ha ottenuto migliori risultati in termini di numero di bambini vaccinati è stata la vaccinazione in loco nei campi; si sottolinea comunque l'importanza delle altre modalità di intervento che, seppure apparentemente meno efficaci, contribuiscono alla fidelizzazione delle famiglie favorendone l'accesso ai servizi sanitari delle ASL di residenza e garantendo così il rispetto del calendario vaccinale.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Gastroenteriti da Rotavirus: quale futuro?

E. Terracciano ¹, V. Mita ², I. Regina ², R. Arigliani ³, L. Zaratti ², E. Franco ²

¹Scuola di specializzazione Università degli Studi Roma Tor Vergata

Dipartimento di biomedicina e prevenzione Università degli Studi di Roma Tor Vergata

³Italian Medical Research Benevento

INTRODUZIONE

La vaccinazione anti Rotavirus può prevenire una grave forma di diarrea associata a disidratazione. La European Medicines Agency ne ha autorizzato l'immissione in commercio in Europa nel 2006. Dal 2017 in poi la vaccinazione contro i Rotavirus in Italia è raccomandata a tutti i nuovi nati. Si prevede per l'anno 2018 un aumento importante dei livelli di copertura ($\geq 60\%$). Nonostante la dimostrata costo-efficacia persistono perplessità sull'utilizzo estensivo della vaccinazione. Scopo del lavoro è dunque la valutazione delle conoscenze e dell'atteggiamento nei confronti di questa vaccinazione in un gruppo di medici vaccinatori, infermieri e pediatri di famiglia.

MATERIALI E METODI

Un questionario conoscitivo anonimo a risposta multipla contenente dodici domande è stato somministrato durante corsi di counseling in campo vaccinale aventi per oggetto Rotavirus e Meningococco. I partecipanti erano pediatri di famiglia, medici vaccinatori e infermieri. I corsi si sono svolti su tutto il territorio nazionale. I dati sono stati inseriti su un foglio Excel ed è stata fatta un'elaborazione statistica.

RISULTATI

Sono stati ottenuti 186 questionari, di cui tre non compilati quindi esclusi. Del totale dei questionari cento sono stati compilati da medici e ottantatre da infermieri e assistenti sanitari. Centoquattro questionari sono stati ottenuti al corso di counseling sui Rotavirus e ottantadue a quello sul Meningococco. Il 77% degli intervistati dichiara di raccomandare abitualmente la vaccinazione anti Rotavirus (senza differenze significative tra medici e infermieri). Il 70% dichiara di avere coperture $< 50\%$ tra i propri assistiti e la principale causa di rifiuto della vaccinazione è lo "scetticismo verso il vaccino". Solo il 30% circa è a conoscenza della reale copertura vaccinale anti Rotavirus in Italia ($< 10\%$) e il 44% ritiene che la copertura minima per garantire un'immunità di gregge sia $> 90\%$. Il 94% degli intervistati è a conoscenza del fatto che il vaccino è raccomandato in tutti i nuovi nati. Una maggiore propensione alla vaccinazione si riscontra negli operatori che frequentano il corso di counseling specifico per i Rotavirus.

CONCLUSIONI

La vaccinazione anti Rotavirus non essendo obbligatoria continua ad essere percepita con un ruolo di secondo piano anche in gruppi di operatori attivamente coinvolti nella pratica vaccinale. Tuttavia la migliorata consapevolezza dell'importanza di questo presidio riscontrata negli operatori coinvolti rispetto a studi simili condotti in precedenza può far intuire un miglior futuro per la prevenzione delle gastroenteriti. Il raggiungimento dei livelli di copertura previsti per il 2018 potrebbe portare già a risultati considerevoli.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Adverse events following Measles-Mumps-Rubella and Varicella immunization: a safety profile analysis of different vaccination strategies based on the Italian Pharmacovigilance Network

S. Gironi¹, F. Moretti², L. Gonella³, U. Moretti³, A. Poli²

¹Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Verona

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Medicina Preventiva ambientale e occupazionale - Università di Verona

³Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Farmacologia - Università di Verona

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

The immunization against measles, mumps, rubella and varicella is possible with two different strategies: the combination with the measles-mumps-rubella (MMR) vaccine (available in Italy since the early 1990s) together with the Varicella vaccine (V) and the use of the combined measles-mumps-rubella-varicella vaccine (MMRV) available with different brands since 2005. Since the introduction of MMRV several studies have compared the immunogenicity, reactogenicity and side effects of the two strategies. Evidences show a potential increased risk of febrile seizures with the first dose of MMRV vaccine. Specifically, several post marketing surveillance studies have shown an approximately 2-fold increase for MMRV. Aim of this study is to compare the safety profile of MMR+V and MMRV analysing the data from the Italian spontaneous reporting system (Rete Nazionale di Farmacovigilanza - RNF).

MATERIALI E METODI

All reports related MMRV or MMR+V vaccines reported as suspected and sent to the RNF up to 1 January 2018 were included. Among each vaccine group the proportion of reporting AEFI and the proportion of serious events were compared. Adverse events are grouped according to the Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA) at Preferred Term (PT) or System Organ Class (SOC). Serious events are defined according to the Important Medical Event (IME) list developed by EMA

RISULTATI

A total of 5,393 reports related to MMRV and 4,079 reports related to MMR+V were present in the RNF database. A high number of reports was collected within an active surveillance project conducted in the Veneto region and including the first doses of both groups. Most of the reports referred to infants (1 month-<2 yrs 90,5% of total reports for MMRV 98,4 for MMR+V) and children (2-11 yrs 9,0% for MMRV, 1,1 for MMR+V). Proportion of serious reports was 14,2% (764/5393) for MMRV and 9,4% (383/4079) for MMR+V. PT most frequently reported were pyrexia (61,1% for MMRV, 51,1% for MMR+V), rash morbilliform (19,5% vs 26,7%) and postvaccinal irritability (14,8% vs 29,8%). Among serious events the most frequent was hyperpyrexia (17,1% vs 14,1%). 196 febrile convulsions were reported in 2,8% of MMRV reports and 1,1% of MMR+V. Almost all the cases (96,7%) were reported after the first dose. 36 reports of thrombocytopenia were reported, 26 associated to MMRV (0,46%) and 11 to MMR+V (0,27%).

CONCLUSIONI

Data from spontaneous reporting show a similar risk profile for the two approaches. However, differences in the frequency of adverse events, particularly in the first dose, were observed in line with published data.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Valutazione preliminare dell'impatto dell'estensione dell'obbligo vaccinale sulle coperture nei bambini e negli adolescenti nel territorio della ex USL 5 di Pisa

F. Aquino ¹, N. Galletti ¹, L. Gasperini ¹, E. De Franco ¹, A. Tomasi ¹, P.L. Lopalco ²

¹IPN - Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Toscana Nord Ovest

²Dipartimento di Ricerca Traslazionale NTMC, Università di Pisa

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Con la legge 119 del 31/07/2017 è stato reintrodotta in Italia l'obbligo vaccinale esteso a 10 vaccinazioni (antidifterica, antitetanica, antipoliomelitica, anti-epatite virale B, anti-pertosse, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella, anti-haemophilus influenzae di tipo B). Tale provvedimento è stato motivato dal preoccupante calo delle coperture vaccinali registratosi negli ultimi anni nel nostro paese. La problematica della riduzione delle coperture risultava evidente anche nel territorio della ex USL 5 di Pisa, in linea e persino più marcata rispetto alla media nazionale. Obiettivo di questo studio è stato di valutare gli effetti precoci dati dall'introduzione della nuova normativa nel determinare un aumento dei tassi di immunizzazione nelle fasce d'età interessate dal provvedimento.

MATERIALI E METODI

La valutazione delle coperture vaccinali è stata effettuata prendendo in considerazione i flussi informatizzati richiesti a livello regionale e ministeriale per i bambini di età pari a 2, 7 e 16 anni residenti nel territorio della ex USL 5 di Pisa. Sono stati rilevati i cicli completi di vaccinazione relativi ad Esavalente (ESA) e Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) per la coorte dei 2 anni, Difterite-Tetano-Pertosse-Polio (DTP-IPV) e MPR per la coorte dei 7 anni, Difterite-Tetano-Pertosse (DTP) e MPR per i sedicenni. Il confronto è stato effettuato fra le rispettive classi d'età al 31/12/2016 (coorti 2014, 2009,2000) e 31/12/2017 (coorti 2015, 2010, 2001).

RISULTATI

Il confronto effettuato evidenzia rispettivamente un aumento del 3,4% dell'ESA (da 90,1% a 93,49%) e 13,49% del MPR (da 75,94% a 89,43%) nella corte dei 2 anni; del 3,66% del DTP-IPV (da 85,65% a 89,31%) e 16,21% del MPR (da 68,62% a 84,83%) nella corte dei 7 anni; del 8,62% del DTP (da 51,98% a 60,5%) e 4,65% del MPR (da 74,6% a 79,25%) nella corte dei 16 anni.

CONCLUSIONI

Benché fra la data di approvazione definitiva della legge e il momento fotografato dalla rilevazione dei flussi (annuali) siano trascorsi appena 5 mesi, si rileva un probabile effetto positivo nell'incrementare le coperture. Possiamo affermare che la sua introduzione, insieme al dibattito nell'opinione pubblica che la ha preceduta e ne è conseguito, ha probabilmente avuto un impatto positivo nell'aumento dell'adesione vaccinale della popolazione della nostra area.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

La gestione dell'offerta vaccinale nella Regione Lazio: lavorare insieme per migliorare il servizio vaccinale

**A. Borghini¹, G. Giubbini¹, A. Barbara¹, P. Cacciatore¹, P. De Soccio², R. Catapano³, F. Ciaralli⁴, S. Ferro⁵, A. Lancia⁴,
F. Magrelli⁴, A. Roberti⁵, A. Spadea⁵, L. Tribuzi⁵, D. Varrenti³, P. Vassallo³, R. Mete⁴, U. Moscato¹**

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive - Sapienza Università di Roma

³ASL ROMA 6 - Albano Laziale

⁴ASL ROMA 2 - Roma

⁵ASL ROMA 1 - Roma

INTRODUZIONE

Il Servizio Sanitario della Regione Lazio non presenta un sistema omogeneo nell'ambito della gestione dell'offerta vaccinale. Numerose sono le differenze organizzative e gestionali tra le varie realtà aziendali. In questo contesto è sorta l'esigenza di portare avanti un'indagine conoscitiva per individuare strategie organizzative ed operative da poter utilizzare come supporto nelle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e migliorare l'erogazione del servizio vaccinale.

MATERIALI E METODI

È stato costituito un gruppo di lavoro (GdL) costituito da medici operanti nei centri vaccinali (CV) (S.It.I. Lazio) e nei Distretti regionali (CARD Lazio) e medici delle Scuole di specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva di Roma. Nella prima fase è stato effettuato il censimento delle caratteristiche dell'offerta vaccinale nelle 10 ASL regionali, in modo da raccogliere i dati salienti di un CV (tipologia di struttura, collocazione della funzione, strutture erogatrici, popolazione target). Successivamente è stata effettuata una revisione estensiva della letteratura scientifica e grigia per individuare gli indicatori per misurare e confrontare le performance dei diversi CV.

RISULTATI

Il censimento ha evidenziato un'estrema variabilità nell'organizzazione, nella gestione e nell'erogazione del servizio tra le 10 ASL, con un'eterogeneità che in alcuni casi si presenta anche nella stessa ASL. Dalla letteratura sono stati individuati e proposti, dopo consensus conference tra i membri del GdL, 24 indicatori (5 organizzativi, 10 di processo, 9 di risultato) rilevabili e misurabili a livello locale, di cui 9 (2 organizzativi, 3 di processo, 4 di risultato) necessiterebbero di ulteriori implementazioni normative, informative ed economiche per essere attuati.

CONCLUSIONI

L'estrema variabilità di erogazione evidenziata crea spesso confusione nelle modalità di erogazione e potrebbe, essa stessa, costituire un disincentivo alla vaccinazione. Al fine di poter migliorare il servizio, sia per l'utenza che per chi vi lavora, l'utilizzo degli indicatori identificati dal GdL consentirebbe di misurare e quindi di confrontare tra loro le differenti realtà, in modo da razionalizzarla, ottimizzare e standardizzare l'offerta vaccinale a livello territoriale. L'inapplicabilità, ad oggi, del 37,5% degli indicatori di efficacia dell'offerta vaccinale potrebbe rappresentare l'indice delle difficoltà che i CV incontrano a conseguire l'effettiva copertura vaccinale richiesta. Tale confronto, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità in assenza di standard predefiniti, costituisce un importante punto di partenza per ridurre le variazioni ingiustificate presenti a livello regionale ed ottimizzare le risorse disponibili, a tal proposito il GdL ha prodotto un documento tecnico di supporto operativo e implementativo del PNPV 2017-2019 per i centri vaccinali.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Riconoscimento del danno da vaccinazione ex lege 210/92 ed incertezza del nesso causale

V. Aprile¹, A. Bruno¹, C. Marra¹, L. Piccinni², A. Fedele¹

¹Servizio Igiene e Sanità Pubblica Area Nord, Dipartimento di Prevenzione ASL Lecce

²Specialista in Formazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Ferrara

INTRODUZIONE

Le indennità ex Legge 210/92, sono utilizzate dagli antivaccinisti come conferma del rapporto causale vaccinazione/danno irreversibile, nonché prova di pericolosità dei vaccini, creando incertezza nella popolazione e contribuendo all'abbassamento delle coperture vaccinali.

MATERIALI E METODI

Mancando riferimenti specifici in letteratura, nell'ASL Lecce Area-Nord è stato effettuato uno studio retrospettivo preliminare per verificare, il nesso causale vaccinazione/danno permanente indennizzato. È stata riesaminata la documentazione sanitaria di ogni istanza riconoscimento d'indennizzo vagliata da: Commissione Medica Ospedaliera (CMO); Magistratura o Ministero Salute; incluse quelle ancora in corso. L'analisi ha considerato le seguenti informazioni: tempi d'insorgenza, sintomatologia, patologie concomitanti, assunzione farmaci; confrontandole con l'eventuale presenza d'attribuzione causale in letteratura.

RISULTATI

Nel periodo 2001-2018 nell'ASL Lecce A.N. sono pervenute n.14 richieste d'indennizzo: 11 per patologia neurologica (9 SNC, 2 SNP); 1 piastrinopenia; 1 Epatite C, 1 Autismo.

- In 11 casi CMO ha riconosciuto nesso causale vaccino/infermità;
- Per 2 esito sfavorevole (epatite C; autismo), pendente ricorso al Ministero;
- 1 caso attende giudizio CMO (vaccino antimeningococco B vs plessite brachiale).

Tra i casi riconosciuti:

- 1 presentava in diagnosi dimissione ospedaliera un possibile coinvolgimento vaccinale;
- 7 allegavano relazioni di medici che esprimevano il "loro libero pensiero" ovvero notoriamente schierati contro le vaccinazioni;
- 1 richiesta presentata 39 anni dopo vaccinazione;
- 1 caso con ammissibile nesso causale (MPRV vs piastrinopenia transitoria)
- 1 caso (recombivax-polioral vs emiparesi acuta sinistra da focolaio icchemico lenticolo capsulare posteriore destra) con assenza nesso causale (relazione scientifica Ministero Salute)

In 11/14 casi erano presenti patologie concomitanti/pregresse l'esordio della sintomatologia (7 presentavano laringo-faringiti/febbre, 1 sesta malattia, 1 ischemia lenticolo capsulare posteriore destra, 1 disturbo delirante cronico in disturbo paranoide di personalità, 1 talassemia minor). Solo 3 casi risultavano esenti da comorbilità.

Gli eventi denunciati, rilevati per singolo caso, non presentano cut-off temporali attendibili e suggestivi di nesso causale vaccino/infermità considerata, eccetto 2 (MPR vs piastrinopenia; Bexsero vs plessite brachiale). In nessun caso è stata effettuata valutazione causality assessment con l'algoritmo OMS.

CONCLUSIONI

Questo studio dimostra in 10/11 casi riconosciuti una verosimile insussistenza del rapporto causale vaccinazione/danno. Variabili confondenti avrebbero meritato l'applicazione della metodica di causality assessment che sarà utilizzata per approfondire questo studio preliminare.

Il riconoscimento di indennizzo, non essendo basato su robusta evidenza scientifica di nesso causale, non costituisce prova scientifica della pericolosità dei vaccini. Il beneficio assume veste di sussidio sociale per l'infermità piuttosto che legittimo ristoro per danno causato da vaccino.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Vaccinazioni dell'Infanzia

Colloquio con i genitori inadempienti: strumento efficace e praticabile?

M. Tonon¹, M. Bano², V. Fassinato¹, M. Sabia¹, L. Vinci¹, A. Pupo¹

¹U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica, Azienda ULSS 6 Euganea, Regione Veneto,

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Padova

INTRODUZIONE

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 119, moltissimi genitori di bambini non in regola con le vaccinazioni, hanno effettuato un colloquio con i medici dei diversi Servizi Vaccinali per ricevere informazioni utili alla loro scelta.

MATERIALI E METODI

Tutti i genitori di bambini non in regola con le vaccinazioni nati nel 2014 sono stati invitati attivamente ad un colloquio con raccomandata. Per le altre coorti di nascita, i colloqui sono stati effettuati a seguito di richiesta dei genitori. Il tasso di adesione all'invito per colloquio è stato calcolato sulla coorte del 2014. È stato valutato il numero dei colloqui effettuati per la Legge 119 dal 1 settembre 2017 al 30 giugno 2018 dal Servizio Vaccinazioni del Distretto Alta Padovana della ULSS 6 Euganea di Padova (circa 250.000 residenti). I dati sono stati estrapolati per coorte di nascita (coorti 2001-2017). È stato stimato un tempo medio di 40 minuti per la durata di ogni colloquio.

RISULTATI

Nel periodo e per le corti in esame sono stati eseguiti un totale di 601 colloqui (96% primi colloqui, 4% secondi colloqui). Di questi, 316 (53%), hanno riguardato bambini nati negli anni 2013-2017, corti per le quali la vaccinazione è requisito per l'accesso all'asilo nido e alla scuola della prima infanzia. A seguito del colloquio, 193 famiglie (il 33%) hanno deciso di intraprendere l'iter per la regolarizzazione dei loro bambini. Relativamente ai bambini nati nel 2014, i cui genitori sono stati invitati attivamente a colloquio, la quota di adesione all'invito è stato del 39%. L'impegno orario del personale medico per il totale dei colloqui è stato stimato pari a 400 ore.

CONCLUSIONI

- 1) Il colloquio informativo è indubbiamente un valido strumento per accogliere le paure dei genitori e garantire un'informazione corretta finalizzata al recupero vaccinale, ma l'efficacia di questo deve confrontarsi con la sostenibilità tenendo conto del forte impatto sul carico di lavoro del personale vaccinatore. Conoscenze delle basi psicologiche della paura verso le vaccinazioni e formazione sulle tecniche di counselling potranno rendere più efficace il colloquio per l'adesione alla proposta vaccinale.
- 2) Viene considerato un risultato positivo l'adesione al colloquio del 39% dei genitori, dopo invito attivo, compresi quelli appartenenti alla fascia più resistente alle vaccinazioni (inclusi quindi i genitori che non hanno cercato un contatto con il servizio vaccinale dopo l'introduzione della Legge 119 e che in passato hanno rifiutato più volte la proposta vaccinale).

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

I bambini mediterranei seguono la Dieta Mediterranea? Risultati di uno studio condotto nel Salento

T. Grassi¹, A. Panico¹, F. Bagordo¹, M. De Giorgi¹, A. Idolo¹, F. Serio¹, M. Guido¹, G.L. Turco², A. De Donno¹

¹Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche ed Ambientali, Università del Salento Lecce

²Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ASL LE, Lecce

INTRODUZIONE

La Dieta Mediterranea (DM) è considerata uno dei modelli alimentari più salutari poiché contribuisce a ridurre il rischio di malattie croniche e a contrastare gli effetti causati dall'inquinamento ambientale. Se acquisita fin dalle prime fasi della vita concorre, insieme ad un corretto stile di vita, a mantenere uno stato di salute ottimale anche nell'età adulta. Tuttavia, nei Paesi del Mediterraneo si sta assistendo negli ultimi decenni, soprattutto fra bambini ed adolescenti, alla sostituzione del modello dietetico tradizionale con abitudini alimentari meno salutari. Negli anni 2017 e 2018 l'Università del Salento ha condotto una ricerca per valutare le abitudini alimentari e l'aderenza alla DM di oltre 400 bambini di 6-8 anni, residenti in un'area centrale del Salento, in relazione a stili di vita e contesto socio-familiare.

MATERIALI E METODI

Ai genitori di 403 bambini frequentanti la scuola primaria nei Comuni di Corsi, Cutrofiano, Galatina, Giurdignano, Muro Leccese, Otranto, Sogliano Cavour, Soleto, Sternatia e Uggiano La Chiesa è stato somministrato un questionario di 148 domande riguardanti le caratteristiche dei loro figli, gli stili di vita e la frequenza di consumo di diversi tipi di alimenti. Sono stati determinati: l'indice di massa corporea, lo stato ponderale e la composizione della dieta di ciascun bambino. È stato, inoltre, calcolato l'Italian Mediterranean Index (IMI), prendendo in considerazione il consumo di 6 alimenti tipici della DM (pasta, legumi, frutta, verdura, pesce e olio di oliva) e di 4 alimenti "non mediterranei" (Carne rossa o processata, patate, bevande dolci o zuccherate e burro). Sulla base del punteggio IMI l'aderenza alla DM è stata classificata "bassa" (IMI \leq 3), "media" (4-5) o "alta" (\geq 6).

RISULTATI

Il 54,3% dei soggetti era di sesso maschile ed il 20,8% è risultato obeso. In media i bambini consumavano: frutta fresca, dolci, latticini e verdure più di una volta al giorno; pasta o riso, pane, carne rossa o processata circa una volta al giorno; bevande dolci o gassate, pesce, pizza o focaccia, frutta secca, patate e uova circa una volta a settimana; legumi meno di una volta a settimana. L'11,7% del campione ha mostrato un'alta aderenza alla DM, il 49,6% un'aderenza media ed il 38,7% un'aderenza bassa. Il valore medio dell'IMI è stato di 3,91.

CONCLUSIONI

I risultati dello studio evidenziano che gran parte dei bambini possiede abitudini alimentari poco salubri con frequente consumo di cibi considerati "a rischio" e segue una dieta lontana dal modello mediterraneo.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Valutazione dell'efficacia di un intervento formativo sulla sicurezza alimentare in una popolazione richiedente asilo

F. Pattavina ¹, A. Barbara ², E. Mazzetta ³, I. Cruciani ⁴, P. Campagnone ⁵, P. Laurenti ²

¹UOC Igiene Ospedaliera, Fondazione Policlinico Universitario "A.Gemelli" IRCCS Roma

²Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

³Consulente libera professionista HACCP Roma

⁴Gestione ISA Srl Roma

⁵Ristorante Gustamundo Roma

INTRODUZIONE

Il progetto "GUSTAMUNDO" nasce dall'idea di proporre l'integrazione sociale tramite la cucina; i protagonisti sono richiedenti asilo provenienti da Paesi più disagiati che, grazie alla preparazione di cene multietniche basate sui piatti tipici del Paese di provenienza, vivono un momento di serenità ed aggregazione. Come da normativa europea vigente, ogni operatore del settore alimentare (OSA) ha l'obbligo di seguire corsi di formazione sulla sicurezza alimentare al fine di migliorare le conoscenze igienico-sanitarie per prevenire le malattie trasmesse dagli alimenti. L'obiettivo dello studio è verificare l'efficacia di un intervento formativo sulla sicurezza alimentare in una popolazione di richiedenti asilo attraverso l'utilizzo di uno specifico strumento validato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

MATERIALI E METODI

Per l'erogazione del corso è stato utilizzato il manuale OMS "Cinque Punti Chiave per Alimenti più sicuri". All'interno del manuale è presente un test per partecipanti del corso, suddiviso in quattro categorie: "Informazioni Generali", "Conoscenze" (11 items), "Attitudini" (10) e "Comportamenti" (10) per un totale di 31 domande. Gli OSA hanno ricevuto lo stesso questionario prima e dopo la formazione. Per descrivere le caratteristiche della popolazione sono stati utilizzati frequenza assoluta e relativa, media e deviazione standard. Per valutare l'efficacia dell'intervento formativo è stata analizzata la differenza nella media di risposte corrette pre e post-test, complessiva e per categoria (significatività $p < 0.05$).

RISULTATI

I richiedenti asilo che hanno partecipato all'intervento formativo sono stati 45, 17 donne (37.8%) e 28 uomini (62.2%), provenienti da diversi continenti: 21 (46.7%) dall'Africa, 9 dal Centro-Sud America (20%), 15 dall'Asia (33.3%). 15 (34.1%) non hanno precedentemente lavorato nella ristorazione, mentre 29 (65,9%) hanno svolto mansioni di cuoco, cameriere o entrambe (rispettivamente 24, 2, 3). L'età media dei partecipanti era di 36.2 (11.5) - da 19 a 62 anni - con 11.2 (4.3) anni di scolarità. Complessivamente, la media di risposte corrette prima della formazione era 24.7 (0.5), dopo 27.1 (0.5), con un incremento percentuale del 10% (79.6% e 87.5% di risposte corrette pre e post-test; $p < 0.001$). La differenza della media delle risposte corrette pre e post-formazione si conferma statisticamente significativa anche nelle categorie "Conoscenze" ($p < 0.05$), "Attitudini" ($p < 0.01$) e "Comportamenti" ($p < 0.05$).

CONCLUSIONI

Nonostante le differenze culturali e linguistiche, l'intervento formativo si è rivelato efficace nel migliorare conoscenze, attitudini e comportamenti sulla sicurezza alimentare nella popolazione in esame. La sicurezza alimentare in tali contesti non può intendersi solamente come adempimento ad un obbligo normativo, ma anche come opportunità di aggregazione ed integrazione sociale.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Listeria monocytogenes in alimenti pronti al consumo: un ospite indesiderato a tavola. Studio pilota

G. Caggiano ¹, M. Lopuzzo ¹, O. De Giglio ¹, F. Apollonio ¹, A. Marzella ¹, C. Campanale ¹, G. Diella ¹, C. Pousis ¹,
S. Rutigliano ¹, N. Schiraldi ¹, F. Triggiano ¹, M.T. Montagna ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

INTRODUZIONE

Nel corso degli ultimi anni *Listeria monocytogenes* è stato riconosciuto quale patogeno emergente responsabile di listeriosi correlata al consumo di alimenti. Prevalentemente diffusa nei paesi industrializzati, la listeriosi ha un forte impatto sanitario data la sua alta percentuale di mortalità (20-30%) e di ospedalizzazione (>90%) associate alla gravità della sintomatologia soprattutto in soggetti vulnerabili come anziani e soggetti immunocompromessi. L'elevata capacità del bacillo di produrre rapidamente biofilm e di sopravvivere per lungo tempo sulle superfici degli stabilimenti di produzione degli alimenti rende la sua presenza particolarmente preoccupante negli alimenti pronti al consumo (Ready To Eat). Nel presente studio è stata valutata la presenza di *Listeria monocytogenes* in alimenti pronti al consumo di diversa provenienza.

MATERIALI E METODI

La ricerca di *Listeria monocytogenes* è stata eseguita su 40 campioni di alimenti (5 per ogni tipologia) pronti al consumo: 20 quali insalata, salmone affumicato, prosciutto crudo e prosciutto cotto) provenienti da vari punti vendita di un centro commerciale, 20 (passato di verdure, carote cotte, frittata e verdure miste) prelevati presso 2 servizi di ristorazione collettiva. Lo studio è stato condotto da marzo a giugno 2018, in accordo con il Regolamento (CE) n. 853/2004. La metodica adoperata è quella indicata nella ISO 11290-1:2017.

RISULTATI

Listeria monocytogenes è stata isolata nel 12.5% (5/40) dei campioni, precisamente da verdure miste (2/5; 40%), passato di verdure (1/5; 20%), carote cotte (1/5; 20%) e salmone affumicato (1/5; 20%).

CONCLUSIONI

I dati del presente studio sebbene preliminari, confermano l'importanza di valutare la presenza di *Listeria* spp in cibi pronti al consumo, poiché la globalizzazione delle merci e il profondo cambiamento della società sempre più abituata a consumare pasti veloci fuori casa (ristoranti, mense, take away), cibi preconfezionati "ready to eat", espone sempre più a rischio di infezione il consumatore, di qui la necessità di incrementare le misure preventive e stabilire adeguate strategie di intervento.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Associazione tra i fattori dietetici e lo stress percepito nella popolazione generale

D. Castiglione ¹, A. Platania ¹, G. Zappalà ¹, C. Di Mari ¹, M. Marranzano ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie avanzate "G.F. Ingrassia", Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Catania, Catania

INTRODUZIONE

Lo stress in termini biologici si riferisce alla reazione del corpo in risposta a stimoli particolari che ne alterano l'equilibrio. Ci sono molti fattori insiti nello stile di vita quotidiano che causano stress ed è stato dimostrato che i fattori dietetici possono influenzare i livelli di stress. Scopo di questo studio trasversale è quello di studiare eventuali differenze nei livelli di stress percepito in associazione all'assunzione di micro-, macronutrienti e gruppi alimentari.

MATERIALI E METODI

I dati sono stati ottenuti dallo studio Mediterranean Healthy Eating, Ageing e Lifestyle (MEAL), che include un campione di 1838 individui reclutati nell'area metropolitana di Catania. È stato utilizzato un questionario validato FFQs per raccogliere informazioni sulle abitudini alimentari e il Perceived Stress Scale (PSS) che misura lo stress percepito.

Le analisi statistiche sono state effettuate con SPSS 17.

RISULTATI

Nelle donne è stata evidenziata una prevalenza significativamente maggiore di stress percepito elevato rispetto agli uomini mentre non sono state evidenziate differenze tra classi di età e status di fumatore; una condizione di stress elevato si è osservata tra i livelli più bassi di istruzione e status occupazionale. È stata riscontrata una maggiore prevalenza di individui a basso stress tra i soggetti con elevata attività fisica e BMI <25. La maggior parte delle variabili nutrizionali studiate è risultata significativamente diversa tra i vari gruppi: in particolare, le persone che hanno riportato uno stress percepito elevato hanno assunto la maggior parte dei macro, micronutrienti e dei gruppi alimentari più importanti. In tutti i soggetti è stata trovata un'associazione lineare con frutti di mare, uova, verdure amidacee, cereali raffinati e integrali e con proteine totali, mentre una associazione lineare inversa significativa è stata riscontrata con yogurt, omega-3 del pesce, sodio, ferro, magnesio, e vitamina B1. Alcune differenze sono state osservate stratificando i soggetti per sesso: nelle donne è stata osservata l'associazione tra lo stress percepito e gli omega-3 del pesce mentre negli uomini è stata osservata con magnesio, vitamina B1, B2 e vitamina D. Prendendo in considerazione i gruppi alimentari, negli uomini è stata osservata un'associazione inversa con la frutta a guscio e un'associazione diretta con i legumi, mentre nelle donne vi è un'associazione inversa con i vegetali e i cereali.

CONCLUSIONI

Alcuni componenti della dieta possono influenzare il livello di stress nella popolazione generale.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Qualità microbiologica del ghiaccio per uso alimentare nella ristorazione pubblica e collettiva della Regione Puglia: studio pilota

G. Caggiano ¹, F. Apollonio ¹, A. Marzella ¹, V. Marcotrigiano ², P. Marzocca ³, Y. Tatoli ³, F.G. Caputo ³, R. Benedetto ³, M. Gramegna ⁴, E. D'aniello ⁴, L. Diomeda ⁴, G.T. Sorrenti ², D. Lagravinese ⁵, P. Magarelli ², M.T. Montagna ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari

²Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ASL BT Barletta-Andria-Trani

³Libero professionista-Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro, Bari

⁴Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione ASL Bari Metropolitana

⁵Dipartimento di Prevenzione - ASL Bari

INTRODUZIONE

Il ghiaccio prodotto e somministrato nelle attività di ristorazione pubblica e collettiva (RPC) può essere responsabile di Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA). Dai dati di letteratura emerge la necessità di approfondire gli aspetti microbiologici del ghiaccio, il cui impiego è esteso anche al consumo di bevande, specialmente nella stagione estiva. Sebbene il Ministero della Salute abbia posto l'attenzione sull'argomento validando un manuale di buona prassi igienica su questo tema, l'attuale Piano Regionale Integrato dei Controlli della Regione Puglia, attuato dai Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle AA.SS.LL. non prevede il controllo ufficiale del ghiaccio destinato ad uso alimentare.

METODI

Sono stati esaminati n.33 campioni di ghiaccio ad uso alimentare provenienti dalle RPC che insistono in cinque Comuni della Regione Puglia. Un chilo di ghiaccio è stato raccolto in buste sterili, adottando le stesse modalità impiegate dagli OSA per servire i clienti. Per ogni campione è stata compilata una scheda di prelievo contenente dati sulla filiera di produzione del ghiaccio e sul Piano di Sicurezza dell'Acqua (WSP) dell'impresa alimentare. I campioni sono stati trasportati a temperatura controllata e analizzati in accordo con il D.Lgs 31/01 per quel che riguarda i parametri obbligatori (Coliformi, E.coli, Enterococchi) e accessori (S.aureus, P.aeruginosa, miceti).

RISULTATI

Dalla nostra indagine è emerso che 23/33 (70%) campioni esaminati sono risultati positivi per Coliformi (61%), E.coli+Coliformi (22%), Enterococchi (17%); di questi, 22 (96%) hanno evidenziato la presenza anche di S.aureus e P.aeruginosa. Dei restanti 10 campioni, 9 (27%), sebbene in linea con i parametri obbligatori previsti dal D.Lgs 31/01, sono risultati positivi per S.aureus e P.aeruginosa. Solo un campione (3%) è risultato negativo per tutti i parametri ricercati.

Per quel che riguarda la ricerca di miceti, lieviti e muffe sono state isolate nel 47% dei campioni, solo muffe nel 30%, solo lieviti nel 23%.

CONCLUSIONI

I risultati preliminari dello studio evidenziano importanti criticità igieniche nella distribuzione del ghiaccio ad uso alimentare. A fronte delle evidenze riscontrate e delle auspicabili azioni programmate di controllo che dovrebbero essere adottate dalle Autorità Competenti, appare opportuno suggerire la necessità di un'approfondita valutazione e applicazione del WSP per garantire una corretta manutenzione e sanificazione degli impianti di produzione del ghiaccio.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Innovazione nella ristorazione collettiva.

Il progetto di Intelligenza Nutrizionale nell'Ospedale Cristo Re di Roma

A. Sponzilli ¹, G. Nasi ², A.M. Mastromatteo ², B.A. Miraglia ², N. Romito ³, L.M. Donini ⁴, C. Caruso ⁵, A. Crucitti ⁶, A. Mazzari ⁶, P. Dionisi ⁷, P. Diamanti ⁸, D. Menghetti ⁸, A. Campobrin ⁹, L. Muccichini ¹⁰, F.A. Distefano ¹¹, M. Carnali ¹², A. Urbano ¹³, G. Brandimarte ¹⁴, S. Foti ¹⁵, L. Miraglia ¹⁵

¹Direzione Amministrativa Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

²Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

³Chef Ristorante Reale 3* Michelin Direzione Scientifica di Niko Romito Formazione

⁴Dipartimento di Medicina Sperimentale Università degli Studi di Roma la Sapienza

⁵GIOMI International Research

⁶U.O.C. Chirurgia Generale e Mininvasiva Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

⁷U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

⁸U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

⁹Servizio di Riabilitazione e Fisioterapia Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

¹⁰Reparto di Degenza di Chirurgia Multidisciplinare Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

¹¹Servizio di Psicologia Perinatale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

¹²CSSA Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

¹³Dirigente Responsabile Servizi Infermieristici GIOMI Roma

¹⁴U.O.C. Medicina Generale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

¹⁵Gioservice srl

INTRODUZIONE

Una corretta alimentazione costituisce uno dei principali determinanti di salute e la nutrizione va inserita a pieno titolo nei percorsi di diagnosi e cura. L'aspetto nutrizionale è parte di una visione strategica più ampia del percorso salute all'interno di un'attività assistenziale e clinica di qualità. La ristorazione in ospedale e nelle strutture assistenziali deve divenire un momento di educazione alimentare e di vera e propria cura. In quest'ottica si sviluppa pienamente il progetto di Intelligenza Nutrizionale dell'Ospedale Cristo Re.

MATERIALI E METODI

L'analisi e il cambiamento della ristorazione collettiva nella nostra struttura sono stati conseguiti in collaborazione con importanti partner: l'Unità di Ricerca in Scienza dell'Alimentazione e Nutrizione Umana dell'Università La Sapienza di Roma, lo Chef 3* Michelin Niko Romito e Gioservice srl. Il progetto introduce la scienza e le tecniche dell'alta cucina nelle corsie dell'Ospedale, perché il cibo diventi parte integrante della cura stessa. È stata realizzata una reingegnerizzazione delle cucine ospedaliere con standardizzazione dei processi e modifiche della modalità di cottura degli alimenti, tale da permettere la conservazione di sostanze anti-ossidanti e l'assenza di produzione di sostanze pro-ossidanti. La verifica del protocollo è stata integrata da un piano di informazione degli utenti nonché da un piano di formazione del personale che collabora a qualsiasi livello con il servizio di ristorazione. La conoscenza delle finalità, dei vincoli e dell'organizzazione del servizio è stata essenziale per ottenere una cosciente ed efficace collaborazione. L'attività basata sui principi ispiratori del sistema HACCP, non si è limitata alla sola qualità igienico-sanitaria degli alimenti somministrati, ma ha preso in considerazione anche altri aspetti fondamentali come la qualità sensoriale ed i bisogni edonistici legati all'alimentazione che sono necessari per una piena soddisfazione del consumatore, principio base per instaurare una "Gestione del Benessere".

RISULTATI

Gli effetti della produzione di una "buona cucina", migliorano lo stato di benessere, esaltano le percezioni sensoriali (vista, olfatto, gusto) e coadiuvano le normali terapie con un trattamento dietetico sano e sicuro. Inoltre, gli alimenti, conservando interamente i principi nutritivi, diventano terapie con particolare riferimento a diabetici, gestanti, assistiti con diete speciali o programmi interventistici mirati, come per il protocollo chirurgico ERAS (Enhanced Recovery After Surgery).

CONCLUSIONI

La relazione fra ricerca e alta cucina ha condotto ad un sistema a tutti gli effetti riproducibile al servizio della salute e del benessere del paziente rispondendo agli obiettivi di formazione altamente specializzata, cucina d'autore, reingegnerizzazione delle mense ospedaliere e standardizzazione dei processi.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Educare alla salute della persona e del pianeta. L'empowerment dei cittadini promosso dall'Azienda USL di Bologna nell'ambito della Fondazione FICO per l'educazione alimentare e la sostenibilità

L. Prete ¹, J.M. Kregel ¹, V. Laudani ¹, B. Zucchini ¹

¹Azienda USL di Bologna, Dipartimento di Sanità Pubblica

INTRODUZIONE

Con l'obiettivo di responsabilizzare i cittadini verso abitudini sane, il Dipartimento di Sanità Pubblica ha sostenuto l'ingresso dell'Azienda USL di Bologna tra i soci fondatori della Fondazione FICO per l'educazione alimentare e la sostenibilità, anima scientifica del parco agroalimentare FICO Eataly World, recentemente aperto a Bologna.

La partecipazione alla Fondazione rappresenta un'opportunità strategica per la responsabilità sociale nella visione One Health, puntando a creare un impatto nella prevenzione delle malattie non trasmissibili, nella sostenibilità ambientale e nella riduzione degli sprechi alimentari.

MATERIALI E METODI

Le azioni sono state rivolte a cittadini, pazienti e operatori, focalizzando informazioni pratiche per migliorare lo stile di vita, tra cui:

- Visite guidate nel parco alimentare, evidenziando gli aspetti nutrizionali dei prodotti e le tecnologie alimentari utilizzate.
- Incontri con esperti su alimentazione e movimento, prevenzione di diabete, obesità e neoplasie, allergie e nutrizione infantile, ambiente, benessere animale e spreco alimentare.
- Presentazioni di libri su cibo e cucina, con dibattito tra autore, esperto clinico e chef del parco alimentare.
- Laboratori di cucina sana e sostenibile per riscoprire la dieta mediterranea guidati da uno chef, un agronomo e un nutrizionista.
- Percorsi di welfare aziendale, con attività su misura per aziende sui bisogni di salute dei dipendenti, mescolando formazione e pratica su mangiare sano, alcol, fumo, movimento, malattie cronico-degenerative, prevenzione oncologica, vaccinazioni e igiene in viaggio, sicurezza sul lavoro e benessere organizzativo, pediatria e bisogni clinici specifici.

RISULTATI

Oltre 360 operatori sanitari hanno partecipato alle visite guidate, apprezzando il tour e le informazioni scientifiche fornite dalle guide.

La rassegna Edu-care. Educare alla salute ha coinvolto circa 500 cittadini, mentre le presentazioni di libri si sono dimostrate un valido strumento per includere elementi di promozione della salute in una cornice culturale più ampia.

Il laboratorio di cucina sana e sostenibile Med Eat Lab ha avuto un buon riscontro sia da parte dei partecipanti che dei partner coinvolti.

Le attività di welfare aziendale sono state proposte ad aziende medio-grandi del territorio e sono in fase di definizione.

CONCLUSIONI

Educare alla salute, in un contesto commerciale e internazionale qual è FICO Eataly World, è una sfida e un'opportunità per la salute pubblica. La promozione della dieta mediterranea, riconosciuta dall'OMS e dall'UNESCO per i benefici per la salute e il basso impatto sull'ambiente, diventa un potente mezzo per diffondere competenze nutrizionali e conoscenze ambientali, per migliorare la salute della comunità e del pianeta.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale

Strumenti di assessment per la valutazione di interventi di prevenzione dell'obesità in età prescolare: test-retest reliability della versione italiana dei questionari europei ToyBox

V. Cesarini ¹, M. Nardi ¹, S. Greco ¹, S. D'onofrio ¹, M.P. De Felice ¹, M. Scatigna ¹

¹Università degli studi dell'Aquila- Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente

INTRODUZIONE

L'obesità infantile è un grave problema di sanità pubblica e l'infanzia precoce è un periodo critico per affrontarne la prevenzione. Il setting ideale per implementare programmi finalizzati a tale scopo è la scuola dell'infanzia: si può incoraggiare al cambiamento comportamentale raggiungendo bambini e rispettive famiglie. L'intervento europeo ToyBox, implementato nel setting pre-scolare e centrato sugli Energy Balance-Related Behaviours (EBRBs), è risultato costo-efficace.

Obiettivo dello studio è la validazione degli strumenti di valutazione Core Questionnaire (CQ) e Food Frequency Questionnaire (FFQ) in lingua Italiana, in particolare riguardo agli EBRBs relativi al consumo di bevande e snack.

MATERIALI E METODI

I questionari proxy hanno rilevato informazioni su fattori socio-demografici e variabili attitudinali e comportamentali dei bambini e dei loro genitori/tutori.

È stata effettuata una somministrazione a disegno test-retest e sono stati raccolti complessivamente 108 CQs e 90 FFQs (percentuale di recupero al retest del 44,4%).

La stabilità test-retest è stata verificata mediante analisi di correlazione (rho di Spearman).

RISULTATI

Il livello di stabilità è risultato: di grado 'insufficiente' ($\rho < 0.30$) per il CQ in 8 items su 67 (11.9%) e per il FFQ in 4 items su 37 (10.8%) relativi alle frequenze di consumo e in 7 items su 37 (18.9%) relativi alle quantità di alimenti consumati; di grado 'eccellente' ($\rho > 0.60$) per il CQ in 9 items su 67 (13.4%) e per il FFQ in 9 items su 37 (24.3%) relativi alle frequenze di consumo e in 8 items su 37 (21.6%) relativi alle quantità di alimenti consumati.

Sono emerse criticità nella stabilità di singoli items che potrebbero essere ricondotte a: scarsa numerosità del campione (difetto di potenza), condizionamento degli intervistati che hanno fornito risposte desiderabili piuttosto che reali, scarsa consapevolezza di ciò che avviene nel contesto familiare. Inoltre, la bassa proporzione di recupero al retest potrebbe essere stata influenzata dalla numerosità delle domande. Infine, l'arruolamento volontario non randomizzato suggerisce un possibile bias di selezione.

CONCLUSIONI.

I questionari CQ e FFQ si sono dimostrati strumenti complessivamente accettabili per l'osservazione dei comportamenti EBRBs.

L'estensione dello studio, attualmente in corso ad altre scuole, permetterà di verificare l'influenza di alcune variabili socio-demografiche sulla attendibilità delle risposte (es. titolo di studio e nazionalità dei genitori) e di riformulare i questionari, migliorando la compliance alla compilazione, per esempio riducendone la lunghezza.

Il presente studio fornisce le basi per la fase valutativa dell'intervento ToyBox per la sua futura implementazione in Italia.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Ambiente e Salute

Le mappe del Rischio di Mortalità nel sito inquinato di Taranto

V. Siciliani ¹, S. Leogrande ¹, N. Bartolomeo ², P. Trerotoli ², A. Mincuzzi ¹, G. Serio ², S. Minerba ¹

¹S.C. Epidemiologia e Statistica ASL Taranto

²Università di BARI - Cattedra di Statistica Medica

INTRODUZIONE

L'unità di Statistica e Epidemiologia della ASL di Taranto in collaborazione con l'AReSS Puglia, l'Università di Bari-Cattedra di Statistica Medica e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale hanno messo a confronto le diverse aree della provincia di Taranto per descrivere lo stato di salute della popolazione esposta a inquinamento ambientale sia a livello comunale che a livello di quartiere e sezione di censimento.

MATERIALI E METODI

Lo studio ha analizzato, tra gli altri, i dati di mortalità del Registro Nominativo delle Cause di Morte (Rencam) dell'OER Puglia degli anni 2001-2010.

Utilizzando i dati del Comune di Taranto è stato possibile georeferenziare tutti gli indirizzi di residenza al fine di assegnare a ciascun deceduto la sezione di censimento ed il quartiere.

Sono stati calcolati i Rischi Relativi mediante il metodo di Besag, York e Mollié. È stato stimato un rischio periodale, pertanto è risultato fondamentale adottare un metodo che tenesse conto del tempo di permanenza trascorso presso ciascuna area per determinare la quota di casi da attribuire ad una singola area geografica. Successivamente, sono state realizzate le mappe di distribuzione del rischio di decesso delle patologie analizzate.

RISULTATI

La mortalità per tutte le cause presenta contenuti eccessi di mortalità nel comune di Taranto con rischi di decesso del 9% in più nei maschi più femmine, l'11% in più negli uomini e 6% in più nelle donne rispetto allo standard regionale. All'interno dei quartieri del comune di Taranto, si rileva l'interessamento del quartiere Tamburi con eccesso di rischio del 4% nei maschi più femmine e del 10% negli uomini, stesso valore si rileva nei soggetti di sesso maschile residenti nel quartiere di Paolo VI. La mortalità per IMA (Infarto Miocardico Acuto) presenta eccessi di rischio nei comuni di Avetrana e Sava con rischi raddoppiati nel sesso femminile seguiti da Laterza (Maschi 38%), Monteiasi (Maschi+Femmine 60%), Manduria (Maschi+Femmine 23%), Taranto (Maschi 20%).

CONCLUSIONI

Come emerso da precedenti studi e dall'analisi delle singole patologie esaminate lo stato di salute dei residenti nel comune Taranto risulta maggiormente compromesso rispetto al resto della provincia. Il polo orientale risulta più interessato da eccessi di rischio di mortalità rispetto a quello occidentale ed emergono criticità maggiori nel sesso femminile rispetto a quello maschile.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Sport e giovani - contrasto delle dipendenze

S. Franchini ¹, F. Fiori ², A. Pedretti ¹, M.F. De Rinaldis ¹, M. Migazzi ³

¹Dipartimento di Prevenzione - APSS Trento

²Centro Servizi Volontariato Trentino (CSV)

³Dipartimento di Prevenzione

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Per affrontare la problematica del gioco d'azzardo patologico sul piano della sensibilizzazione e della prevenzione primaria, nel 2012 in Provincia di Trento si è costituita "l'Alleanza per la tutela e la responsabilità condivisa contro il gioco d'azzardo patologico" che ha coinvolto molteplici enti pubblici, in primis l'APSS, enti privati e terzo settore in un'azione di responsabilizzazione collettiva. L'approccio di partenza è che i fenomeni complessi e multifattoriali come l'azzardo non possano essere affrontati se non nell'ottica dell'agire comune, in un rapporto tra molteplici soggetti in stretta sinergia. Un esempio di progettazione lungimirante in tema di prevenzione al disagio giovanile ci arriva dall'esperienza islandese, che negli ultimi decenni è passata da un tasso tra i più elevati di alcolismo giovanile ad uno dei più bassi in Europa ed attualmente è tra gli Stati più salutisti rispetto all'utilizzo di alcol e sostanze. L'esperienza islandese intreccia diverse azioni tra cui: una maggiore collaborazione tra istituti scolastici e genitori e la creazione di attività extrascolastiche che coinvolgono gli adolescenti a tempo pieno soprattutto in ambito sportivo.

L'attività motoria rappresenta pertanto una occasione positiva di protezione nei confronti del disagio giovanile e individua istruttori/insegnanti di scienze motorie come osservatori privilegiati e degli educatori fondamentali per i ragazzi in questa fascia di età, nonché dei sensori di queste problematiche per l'intera comunità.

Al fine di dotare istruttori e insegnanti di alcuni strumenti utili per riconoscere situazioni di dipendenza vissute dai giovani e prevenire, in sinergia con la famiglia e altri attori del territorio, le potenziali situazioni di disagio si è pensato a una formazione progettata tramite un laboratorio realizzato ad hoc.

MATERIALI E METODI

Il laboratorio progettuale ha coinvolto 19 soggetti appartenenti a istituzioni e ad associazioni rappresentative della realtà dello sport: CSV (Centro volontariato trentino), CONI, AMA (associazione mutuo aiuto), Unione sport per tutti, Forum delle associazioni familiari, dirigenza scolastica/insegnanti scienze motorie, basket, volley, Judo, ginnastica artistica, APSS.

Lo strumento utilizzato dal facilitatore è stato OPERA, un focus-group guidato volto a facilitare la riflessione individuale e il confronto su un tema.

RISULTATI

I partecipanti hanno contribuito a definire: i temi, le modalità, i docenti/formatori, l'organizzazione e la promozione del corso.

CONCLUSIONI

Quanto emerso dal focus verrà utilizzato per il disegno della progettualità di una formazione innovativa degli istruttori/insegnanti di scienze motorie, sensori privilegiati per i ragazzi in età adolescenziale.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Farmaci, integrazione e doping nello sport: indagine in Friuli Venezia-Giulia su abitudini, opinioni e conoscenze dopo le Olimpiadi 2016

F. Romanese¹, A. Scian², M. Parpinel¹

¹Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Udine

²Medicina dello Sport, Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Padova, Padova

INTRODUZIONE

Il contrasto istituzionale al doping si basa su controlli biochimici e regolamenti che inseguono gli avanzamenti farmacologici, mentre a livello preventivo è importante studiare modelli e comportamenti alla base della concezione dello sport. Questa indagine ha sondato abitudini, opinioni e conoscenze relative a uso di farmaci per problematiche sportive, integrazione alimentare e doping di alcuni atleti della Regione Friuli Venezia-Giulia.

MATERIALI E METODI

Un questionario ad-hoc composto da 30 domande è stato somministrato previo consenso e compilato con supervisione di un medico a margine di una visita di idoneità sportiva presso l'Ospedale di Udine o in ambulatori territoriali e presso alcune società sportive. In particolare 21 domande indagavano demografia, inquadramento sportivo, abitudini sull'uso di farmaci e integratori correlati allo sport nonché abitudini e opinioni relative al doping. I questionari sono stati somministrati per 10 settimane a fine 2016.

RISULTATI

Sono stati raccolti 389 questionari, il 58% degli atleti era maschio e il 62% del totale minorenni. Tra i maggiorenni il 73% era agonista e il 71% under 35; il 96% dei minorenni era agonista. Il 42% degli sportivi praticava dalle 3 alle 6 ore settimanali e il 33% dalle 6 alle 9 ore. Tra gli sportivi intervistati, il 20% praticava pallavolo, il 20% pallacanestro e il 13% calcio.

Il 14% dei soggetti riportava l'assunzione di terapia farmacologica a scopi preventivi, più frequentemente tra maggiorenni ($p < 0.001$). Gli antiinfiammatori non steroidei risultavano la classe maggiormente utilizzata. Il 27% degli atleti dichiarava di utilizzare integratori, pratica più frequente tra i maggiorenni ($p < 0.001$). Gli integratori vengono assunti più spesso autonomamente, oppure sotto consiglio di personale sanitario o delle società sportive.

Riguardo al fenomeno del doping, il 50% degli intervistati ha risposto in maniera errata sui controlli antidoping regolamentari e, relativamente a sostanze e metodi vietati, il 46% ne ha individuati meno di metà e il 23% non ha risposto. Il 97% degli atleti intervistati riferiva di non aver mai considerato l'idea di assumere sostanze per migliorare la prestazione ma al 3% ciò era stato proposto. Fonti di informazione o suggerimenti in tal senso sono emerse essere prevalentemente amici e compagni di squadra, seguite da personale sanitario o della società sportiva.

CONCLUSIONI

Una proporzione non trascurabile degli sportivi intervistati usa farmaci e integratori sottostimandone i rischi per la salute. Prevale un atteggiamento di totale opposizione morale al fenomeno del doping, ma la conoscenza media degli atleti sui regolamenti è ampiamente insufficiente.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Educazione alla salute in ambito di "body decoration"

A. Maci¹, L. Dell'aquila¹, L. Raino², R.L. Signorile², D. Sofia¹, E. Mastrovito¹, S. Lorusso¹, G. Calabrese³, M. Montano¹, G. Nitti¹, A. Zizzi¹, L. Francavilla¹, R. Rescio¹, A. Gentile¹, P. Zuppetta¹, B. Santoro¹, M.G. Maluccio¹, S. Termite¹, A. Rotunno⁴, A. Greco⁵

¹U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL BR, Brindisi

²U.O.S.D. Promozione della Salute ASL BR, BRINDISI

³DIMO Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

⁴Dipartimento Di Prevenzione ASL BR, Brindisi

⁵Direzione Sanitaria ASL BR, Brindisi

INTRODUZIONE

La "body decoration" realizzata con piercing e tatuaggi è una pratica diffusa tra i giovani. Tale pratica è correlata a rischio infettivo se non effettuata in sicurezza. In ottemperanza agli obiettivi di salute definiti dal Piano della Regione Puglia in tema di Prevenzione l'ASL di Brindisi ha svolto una serie di incontri informativi nelle scuole secondarie di secondo grado con il progetto educativo dal titolo "oltre il segno".

MATERIALI E METODI

Le Scuole che hanno aderito al progetto sono state n. 5, di cui n. 2 istituti Tecnici e n. 3 licei (scientifico-umanistico e classico). Gli incontri si sono svolti nelle scuole tra febbraio-maggio 2018. Prima dello svolgimento del corso è stato distribuito un questionario da compilare in modalità anonima per valutare il grado di conoscenza della materia. Lo stesso questionario è stato somministrato alla conclusione del corso. L'analisi statistica è stata effettuata mediante Stata13 e la correlazione tra le proporzioni prima e dopo il corso è stata effettuata mediante test di Bowker.

RISULTATI

Sono stati arruolati 333 studenti dell'età media di 16 ± 0.76 (range 14-18). Il 64.8% era di sesso femminile e il 35.2% maschile. Prima del corso 251 studenti (75.4%) ha dichiarato di non avere tatuaggi o piercing. Prima del corso 259 persone (77.8%) ha dichiarato di sapere che attraverso tale pratica è possibile contrarre le malattie. A fine corso la percentuale di persone a conoscenza di questo è salita a 84.7% e la differenza è risultata statisticamente significativa ($p=0.000$). È stato chiesto ai ragazzi se dopo l'esecuzione di un tatuaggio/piercing fosse possibile donare il sangue: prima del corso in 138 (41.4%) mentre dopo il corso in 210 (63%) sapevano che si può donare dopo 4 mesi dall'esecuzione del tatuaggio/piercing e la differenza è risultata statisticamente significativa ($p=0.000$). Alla domanda "vi sono rischi per la salute dopo tale pratica?" prima del corso hanno risposto in modo positivo 257 (77.2%) studenti e dopo il corso in 280 (84.1%) e la differenza è risultata statisticamente significativa.

CONCLUSIONI

Il dato emerso ha confermato che i giovanissimi non sono "informati" correttamente e quindi non hanno la piena consapevolezza dei danni che tali pratiche possono arrecare alla propria salute. Nell'immediatezza del corso alcune nozioni sono state ben assimilate. Resta però ancora molto da fare per sensibilizzare e bisognerebbe coinvolgere nel progetto tutte le scuole secondarie per diffondere in modo capillare le informazioni corrette e necessarie a svolgere in tutta sicurezza tali pratiche.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Progetto INFORMA a Scuola: indagine preliminare sulle abitudini alimentari e sull'attività motoria dei bambini delle Scuole Primarie del comune di Modena

S. Paduano ¹, L. Borsari ¹, C. Salvia ¹, S. Tancredi ¹, I. Zotta ¹, S. Arletti ², A. Tripodi ³, J. Pinca ³, P. Borella ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Sezione di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²Rete città sane, Modena

³Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, AUSL Modena, Modena

INTRODUZIONE

Negli ultimi 30 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata. Per agire efficacemente contro sovrappeso/obesità è necessario un approccio intersettoriale con il coinvolgimento attivo di attori sia istituzionali che della società civile, così come raccomandato dall'Unione Europea e dall'OMS. In tale contesto, Il Progetto INFORMA a Scuola avviato dal Comune di Modena, Rete Città Sane e Azienda USL di Modena promuove corretti stili di vita all'interno delle scuole primarie. L'Università di Modena e Reggio-Emilia si sta occupando di valutare l'impatto degli interventi educativi sugli stili di vita dei bambini delle classi coinvolte. Qui, vengono riportati i risultati dell'indagine preliminare sulle abitudini alimentari e sull'attività motoria degli alunni partecipanti al progetto.

MATERIALE E METODI

Abbiamo redatto un questionario da somministrare ai genitori dei bambini per raccogliere dati sulle caratteristiche socio-demografiche e sullo stato ponderale della famiglia, sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini. Sono state coinvolte tutte le prime classi (n. 38) delle 15 scuole primarie del Comune di Modena, per un totale di 890 bambini. Il tasso di adesione risulta del 74,3%. I fattori associati ad un alto indice di massa corporea (IMC) dei bambini sono stati valutati tramite analisi statistiche bi- e multivariate.

RISULTATI

L'indagine ha rilevato che solo il 37,4% consuma almeno 2 porzioni/giorno di frutta ed il 26,2% almeno 2 porzioni/giorno di verdura. I bambini in sovrappeso/obesi sono il 25,2%. I soggetti che non fanno la prima colazione (11,5%), che consumano bevande gasate (6,3% \geq 1 volta/giorno) e che dedicano più di 2 ore/giorno a videogiochi/tv (35,7%) presentano una maggiore prevalenza di sovrappeso/obesità. Tali scorrette abitudini mostrano una correlazione con il basso titolo di studio dei genitori. Infine, all'analisi multivariata il sovrappeso della madre e soprattutto l'abitudine a non fare colazione/merenda al mattino risultano fattori fortemente associati ad un elevato IMC del bambino.

CONCLUSIONI

I nostri risultati mettono in luce come la prevalenza del sovrappeso/obesità sia alta tra i bambini di 6 anni e sia fortemente associata ad abitudini alimentari non salutari. Il prossimo passo dello studio sarà quello di valutare l'impatto degli interventi educativi proposti sui comportamenti associati a sovrappeso/obesità.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Stile di vita degli adolescenti del progetto "Be Teen": indagine campionaria effettuata nelle classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brescia

M. Treccani ¹, E. Croce ¹, S. Mentasti ¹, J. Roncali ¹, D. Zaniboni ¹, M. Moretti ², F. Donato ², E. Raffetti ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy,

²Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

³Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet ~ Stockholm ~ Sweden

INTRODUZIONE

L'adolescenza è una fase della vita in cui si possono instaurare abitudini, quali il fumo di sigaretta e il consumo di alcolici; inoltre gli adolescenti trascorrono molto tempo libero utilizzando strumenti tecnologici. L'obiettivo di questa indagine è stato valutare la diffusione di queste abitudini nell'età adolescenziale.

MATERIALI E METODI

Nell'anno scolastico 2017/2018 è stato condotto uno studio trasversale tra gli studenti delle classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brescia.

Ad ogni studente è stato somministrato un questionario anonimo riguardante la salute mentale, lo stile di vita, l'ambiente scolastico, familiare e dei pari.

È stato indagato l'aver fumato almeno una sigaretta nell'arco della vita, nel mese precedente e la percezione di dipendenza dal tabacco. Per l'alcol si sono indagati i consumi abituali e gli episodi di ubriachezza.

Sono state valutate le ore trascorse davanti alla TV, utilizzando i videogiochi, Internet e i social network.

RISULTATI

Sono stati reclutati 2156 studenti, di cui 1148 femmine, con un'età media di 15,31 anni (DS 0,66), frequentanti 15 istituti bresciani.

Più della metà del campione ha fumato almeno una volta nella vita (51,2%) e il 32,7% riferisce di aver fumato nell'ultimo mese, con frequenze pressoché sovrapponibili nei due sessi. Il 14,4% ha dichiarato di essersi sentito dipendente dal fumo almeno una volta nella vita.

Il consumo di alcolici è moderatamente superiore nei maschi (M: 48,6%; F: 39,4%; $p < 0,001$), mentre appaiono poco differenti tra i due sessi gli episodi di ubriachezza (M: 10,2%; F: 7,3%; $p > 0,1$).

L'utilizzo della tecnologia si differenzia in base al sesso: quasi un quarto delle ragazze (22,9%) guarda la televisione 4+ ore al giorno, contro il 15% dei maschi ($p < 0,001$). Quasi la metà delle femmine (48,7%) e meno di un quarto dei maschi (23,8%) trascorrono 4+ ore sui social network ($p < 0,001$).

Più della metà dei ragazzi (51,5%), ma meno del 10% delle ragazze, utilizza i videogiochi 2+ ore al giorno ($p < 0,001$).

La maggior parte del campione utilizza il web meno di un'ora al giorno (M: 73,9%; F: 67,6%).

CONCLUSIONI

Questa indagine ha permesso di avere un quadro generale riguardante le abitudini di vita degli adolescenti: circa un terzo degli studenti fuma e più del 40% beve alcolici almeno una volta al mese.

Per quanto riguarda le tecnologie si è registrato un maggior interesse verso la televisione e i social network, soprattutto da parte delle femmine, e un minor interesse per la navigazione in Internet.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Profilo tabagico dei futuri infermieri professionali

G.B. Modonutti ¹, M. Amendola ², M.S. Cattaruzza ²

¹Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES),- Trieste

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE

Alla figura dell'Infermiere si riconosce un ruolo significativo nella prevenzione e promozione della salute, tuttavia poco si sa sullo stile di vita, il background culturale, la percezione del rischio.

Lo scopo del presente lavoro è stato quello di acquisire informazioni sul comportamento tabagico dei futuri infermieri professionali.

MATERIALI E METODI

Agli studenti di un corso di laurea in Infermieristica dell'Università Sapienza di Roma, nel periodo 2016-18, è stato chiesto di compilare un questionario anonimo, autosomministrato, semi-strutturato contenente domande sulle modalità di approccio e d'uso del tabacco.

RISULTATI

Un totale di 114 studenti con età media di 22 anni (range da 19 a 31 anni) e composto per due terzi da femmine, ha completato il questionario. L'85% degli studenti ha sperimentato il fumo di tabacco. L'età media in cui si inizia a sperimentare l'uso del tabacco è tra i 14 e i 15 anni, senza differenze tra maschi e femmine, ma un 17,5% ha provato a fumare prima dei 14 anni.

I fumatori abituali (1 o + sigarette al giorno) sono il 51% (maschi 48% e femmine 52%).

Il 60% degli studenti (maschi 52% e femmine 62%) ha dichiarato di fumare in media 8 sigarette al giorno (i maschi 11 e le femmine 7 sigarette), ma il 24% fuma 10 o più sigarette al giorno e all'8% è capitato, una o più volte nell'ultima settimana, di fumare più di 20 sigarette al giorno.

Il test di Fageström rivela che più del 10% degli studenti ha già un livello di dipendenza dalla nicotina di grado "moderato" (maschi 15% e femmine 9%) e il 3,5% di grado "forte".

CONCLUSIONI

Da questo studio emerge che la sperimentazione tabagica è precoce e diffusa, rapidamente si trasforma in fumo abituale e conferisce già al 15% circa di ragazzi giovani una dipendenza di grado da moderato a forte. Poiché il tabacco è un fattore di rischio completamente evitabile, sarebbe auspicabile un cambiamento comportamentale (e culturale) da parte di questi studenti per un triplice motivo: la loro salute, il ruolo di "modello" di questa figura professionale, l'attività di prevenzione e promozione della salute che andranno a svolgere nella popolazione generale.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Futuri infermieri professionali: uno studio CAP (conoscenze, attitudini, pratiche) sui rischi tabacco-correlati

L. Leon ¹, M.S. Cattaruzza ², F. Costantinides ¹, G.B. Modonutti ¹

¹Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES) Trieste

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE

La percezione del rischio correlato all'uso del tabacco e le conoscenze specifiche acquisite durante il percorso formativo dei futuri infermieri professionali spesso non sono coerenti con il comportamento messo in atto. Ciò può condizionare la credibilità e l'efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute. Scopo del presente lavoro è stato quello di valutare eventuali incongruenze tra conoscenze, attitudini, pratiche nei confronti dei "rischi tabacco-correlati".

MATERIALI E METODI

Agli studenti di un corso di laurea in Infermieristica dell'Università Sapienza di Roma, nel periodo 2016-18, è stato chiesto di compilare un questionario anonimo, autosomministrato, semi-strutturato contenente domande su conoscenze, attitudini, pratiche in ambito tabaccologico.

RISULTATI

Un totale di 114 studenti con età media di 22 anni (range da 19 a 31 anni) e composto per due terzi da femmine, ha completato il questionario.

Il 54,4% degli studenti ritiene che "si può fumare senza nuocere alla salute" e che un consumo medio di 2-3 sigarette al giorno è innocuo (rispettivamente 5 e 2 sigarette per i maschi e le femmine, $p < 0,01$).

I fumatori che dichiarano consumi tabagici superiori a quelli da loro stessi ritenuti innocui sono in numero nettamente superiore ai colleghi che dichiarano consumi tabagici inferiori a quelli ritenuti a rischio.

Il 73% degli studenti (maschi 63% e femmine 76%) sa che "la normativa italiana vieta la vendita delle sigarette ai minori di 18 anni"; il 93% afferma che "si può guarire dalla sindrome di dipendenza dalla nicotina" ed il 55% è consapevole che "non bisogna essere tabagisti per avere problemi di salute tabacco-correlati".

Il fumo di tabacco in gravidanza può provocare danni al feto per l'83% degli studenti, il 42% afferma che "al momento di programmare una gravidanza, una donna non dovrebbe fumare", il 14% consiglia l'astinenza da tre mesi prima del concepimento ed il 3,5% da un mese prima, l'88% ritiene che "il fumo di tabacco durante l'allattamento è un rischio per il lattante" e l'83% che "l'esposizione al fumo è un rischio per la salute del bambino".

CONCLUSIONI

Le conoscenze inadeguate, la prevalenza di comportamenti contraddittori, la sottovalutazione dei rischi nei confronti del fumo di tabacco, testimoniano la necessità di programmare ed attuare, nell'ambito dei programmi curriculari, strategie ed interventi specifici più incisivi e mirati a migliorare il background culturale, lo stile di vita e la professionalità dei futuri infermieri.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Scomposizione del guadagno di speranza di vita per morti evitate in Toscana

N. Nante¹, A. Martini², L. Kundisova³, E. Chellini²

¹Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena

²Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, Firenze

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

INTRODUZIONE

La speranza di vita (SdV) è tra i più importanti indicatori di civiltà di una zona/popolazione. Essa è infatti il portato di fattori economici, ambientali, sociali, oltreché sanitari.

La Toscana è tra le cinque regioni italiane più longeve: nel 2015 la SdV alla nascita (SdVn) era 80,6 anni per maschi e 85,1 per le femmine.

La scomposizione del guadagno o della perdita di SdVn per tipologie delle morti (evitate ed aumentate) fornisce indicazioni sulle azioni che l'hanno determinati.

MATERIALI E METODI

Sono stati utilizzati i dati del Registro Mortalità Regionale toscano relativi ai residenti deceduti nei periodi 1987/1989 e 2013/2015; le cause prese in considerazione erano le malattie cardiovascolari, respiratorie, infettive, tumori e le cause maldefinite.

La scomposizione per causa e fascia d'età è stata effettuata con il metodo Pollard, utilizzando il software Epidat.

RISULTATI

Il guadagno di SdVn tra i 2 trienni presi in considerazione è stato di 6,7 anni per maschi e 4,5 per le femmine. Il guadagno maggiore è stato osservato nelle fasce d'età 65-89 anni per maschi, 75-89 per le femmine e per entrambi i generi nei bambini di età <1 anno.

Il maggior guadagno in entrambi i sessi (pari a 2,6 anni) è stato ottenuto attraverso la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiovascolare, seguite dai tumori (1,76 nei maschi vs. 0,83 nelle femmine) e dalle malattie respiratorie (0,4 nei maschi vs 0,1 nelle femmine).

Le cause che, invece hanno sottratto anni di SdVn sono state le malattie infettive (-0,43 nelle femmine vs -0,1 nei maschi) ed il tumore del polmone nelle femmine (-0,13). Per quest'ultima causa di morte si osserva un'andamento opposto nei due sessi (guadagno di 0,62 anni nei maschi).

CONCLUSIONE

Nel periodo studiato (1987-2015) il guadagno di SdVn è stato minore per le donne, le quali però, già avevano una mortalità più bassa; la loro crescente abitudine al fumo sta comportando una importante perdita di anni di SdVn. All'aumento della SdVn ed alla diminuzione di mortalità per le malattie cardiovascolari ha contribuito la precocità di presa in carico (Emergenza e Urgenza 118).

Per diversi tumori un buon risultato positivo è stato ottenuto con i programmi di screening. È necessario approfondire l'aumento di mortalità per le malattie infettive: infezioni causate dai microorganismi resistenti? o l'effetto del passaggio dalla codifica da ICD-9 a ICD-10 (avvenuto nel 2003)? Altro?

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Analisi e costi dell'assistenza ospedaliera e territoriale della popolazione anziana residente nella Regione Lazio, in base al livello di fragilità

F. Gilardi¹, P. Scarcella¹, S. Orlando¹, S. Morbidelli², I. D' Ascanio², C. Saffioti², F. Lozzi³, P. Boninsegna³, P. Pellegrini⁴, I. Tersigni⁴, M.G. Proietti⁵, G. Rocco⁵, S. Mancinelli¹, P. Michelozzi⁶, F. Asta⁶, L. Colombo⁷, C. Torri⁸, L. Palombi¹, M.C. Marazzi⁹, G. Liotta¹

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione - Università degli studi di Roma Tor Vergata

²Asl Roma 2

³Asl Viterbo

⁴Asl Frosinone

⁵Collegio IPASVI Roma

⁶Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

⁷Asl Roma 5

⁸Asl Roma 6

⁹Università L.U.M.S.A Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'assistenza ospedaliera e territoriale erogata alla popolazione anziana costituisce una questione centrale per la sostenibilità dei sistemi sanitari. Il presente studio mira a valutare l'uso dei servizi ospedalieri e territoriali da parte della popolazione anziana residente nella Regione Lazio ed i relativi costi, in relazione al livello di fragilità.

MATERIALI E METODI

Nel corso del 2014, un campione randomizzato di anziani residenti in Regione Lazio è stato valutato per la fragilità mediante la somministrazione del questionario multidimensionale valutazione funzionale geriatrica (VFG). I dati sull'Utilizzo dei Servizi Ospedalieri (USO = ricoveri ordinari + ricoveri in day-hospital + accessi al pronto soccorso) e dei servizi territoriali (assistenza domiciliare) tra gennaio 2014 e dicembre 2015 ed i costi connessi sono stati tratti dalle banche dati e dai tariffari regionali.

RISULTATI

Il campione in studio è costituito da 1.280 soggetti (591 maschi, 689 femmine, età media 76.2 DS \pm 7.1) distribuiti in quattro categorie (42.8% robusti, 35.9% pre-fragili, 13.7% fragili, 7.6% molto fragili). Il tasso cumulativo di USO per persona/anno è stato di 473,9 (DS \pm 1032,9), 693,3 (DS \pm 1,448,3), 1,267,4 (SD \pm 2,771,2) e 1,164,4 (SD \pm 2,220,5) rispettivamente per robusti, pre-fragili, fragili e molto fragili ($p < 0.001$). Le persone robuste e pre-fragili hanno generato il 69,6% dei servizi ospedalieri utilizzati ed il 51,7% dei costi totali. I soggetti "pre-fragili" hanno utilizzato il 38,6% dei servizi ospedalieri erogati e prodotto il 32,1% dei costi. Il tasso cumulativo di assistenza domiciliare è stato del 4,1% (50/1280). Il costo per persona/anno per servizi di assistenza domiciliare è stato in media di € 2.084,92 (SD \pm 3,812,05). Le persone "molto fragili" hanno usufruito del 33,1% delle settimane di assistenza domiciliare e prodotto il 49,5% dei costi totali. Per l'assistenza domiciliare l'intera popolazione ha generato un costo per persona/anno di € 81,44 (SD \pm 848,54; range: molto fragili € 531,77; DS \pm 2,226,29; robusti € 6,25; SD \pm 72,82; $p > 0,001$).

CONCLUSIONI

Le persone "pre-fragili" mostrano la quota più alta di USO in un contesto a bassa offerta di assistenza extraospedaliera mentre i "molto fragili" sono i maggiori fruitori dell'assistenza domiciliare. La valutazione della fragilità fornisce informazioni cruciali per la pianificazione dei servizi per migliorare sia l'efficacia dell'assistenza che l'appropriatezza dell'allocazione delle risorse, dimostrandosi un elemento centrale in un nuovo modello di servizi alla persona.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Andamento del consumo di bevande alcoliche in un gruppo di giovani e giovani adulti del sud Italia

V. Alessi¹, R. Squeri², N. Laudani¹, C. Genovese¹, V. La Fauci²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Messina

²Università degli Studi di Messina

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il consumo di alcol tra i giovani ha subito, negli ultimi decenni, un netto incremento che sfocia nel cosiddetto "binge drinking" "abbuffata alcolica". Tutto ciò è spesso responsabile di problemi sociali, disordini metabolici e comportamentali tanto da suscitare grande interesse nella comunità scientifica. I dati ISTAT del 2016 riportano un consumo di alcolici tra i 18-24 anni, rispetto alla popolazione adulta, con una frequenza più episodica, ma un consumo complessivo più elevato, con forti bevute che si prolungano per intere nottate. Obiettivo dello studio è correlare i fattori socio-demografici, economici e comportamentali con l'abitudine all'alcol e il trend del consumo di alcolici tra i giovani di oggi.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta da Gennaio 2018 a Giugno 2018 con la somministrazione di un questionario anonimo online a risposta multipla, il campione scelto ha un'età compresa tra i 17 ed i 35 anni e residente in Calabria e Sicilia.

RISULTATI

Hanno risposto al questionario 306 soggetti con una età media di 25,7 anni (dev.st. 7,7), di questi 193 donne e 113 uomini. Bevono il 55% degli intervistati di cui il 63% donne, il 38% uomini. Di questi il 63% ha un diploma di scuola media superiore mentre il 33% è laureato. Solo il 14% ha un reddito inferiore ai 10.000 euro. Il 64% svolge abitualmente attività fisica e l'86% consuma giornalmente caffè, il 63% fuma. Più della metà (56%) beve 2-4 volte al mese, il 4% beve 4 o più volte a settimana, il 27% ha ammesso di bere più di 6 drink a sera. Il 3% ha dichiarato di avere un familiare preoccupato per il suo consumo di alcolici. Ma il dato più allarmante è che il 18% ha dichiarato di essere incapace di ricordare, il giorno dopo, cosa accaduto in una serata alcolica e di questi il 2% ha avuto un incidenti d'auto.

CONCLUSIONI

I dati ottenuti, confrontati ai dati nazionali (ISTAT 2016) confermano una riduzione dei bevitori giornalieri, a favore dei bevitori occasionali ed eccedentari (supera il basso rischio) con un consumo di alcol fuori pasto più frequente. Aumenta il consumo di bevande alcoliche al crescere del titolo di studio e del benessere economico, ma anche tra le donne rispetto agli uomini. Il consumo di vino e birra sono predominanti (60% e 42% 2-12 volte al mese) seguiti dai mix di super alcolici (31%) in linea con i dati nazionali.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Analisi dell'attività di prevenzione e controllo della tubercolosi nella popolazione carceraria di Montorio - Verona

A. Brioni ¹, D. Spedicato ², E. Artosi ¹, O. Bosco ¹

¹Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ULSS 9 Scaligera

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona

BACKGROUND

Il tasso di incidenza della tubercolosi (TB) nei soggetti reclusi è significativamente più elevato (50/100 volte) rispetto a quello rilevato nei soggetti non reclusi. Inoltre un'elevata proporzione di soggetti appartiene a gruppi a rischio di infezione/malattia tubercolare: immigrati da paesi ad elevata endemia, alcolisti, tossicodipendenti e soggetti con infezione da HIV.

METODI

L'Unità Operativa Profilassi Malattie Infettive del SISP dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, ha condotto uno studio osservazionale trasversale, per individuare la prevalenza di soggetti cutipositivi nella popolazione di detenuti del carcere di Montorio, attraverso una procedura di screening con il test intradermico secondo Mantoux (TST), proposta a tutti i nuovi detenuti. I soggetti asintomatici che risultano cutipositivi, \geq a 5 o 10 mm di infiltrato (se appartenenti a categorie a rischio), vengono sottoposti a Rx torace. Dopo aver escluso la tubercolosi attiva (mediante l'esecuzione di Rx torace) precedenti terapie antispastiche o eventuali controindicazioni, viene proposto il trattamento dell'infezione tubercolare latente (ITBL) che richiede controlli clinici mensili sino al termine.

RISULTATI

Nel nostro studio è stato proposto attivamente il test di Mantoux a 678 nuovi detenuti nel 2017, ed effettuato a 426 di essi (pari al 62,9%). Di questi, è stato possibile effettuare la lettura in 391 detenuti (pari al 91,1%). I soggetti risultati cutipositivi sono 134, pari al 34,3% del campione in esame. Nello specifico, 123 soggetti provengono da paesi ad elevata endemia (91,8%), mentre i restanti 11 soggetti sono di nazionalità italiana. Dalla Rx torace non sono risultati detenuti con una forma di TB attiva.

CONCLUSIONI

La procedura di screening attuata è risultata particolarmente utile ed efficace nella prevenzione e nel controllo della diffusione della tubercolosi nei detenuti, permettendo di instaurare il trattamento dell'infezione tubercolare latente, al fine di prevenire lo sviluppo di forme attive e altamente contagiose. A causa della tipologia di popolazione, non sempre è possibile completare l'attività preventiva.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

LEA 15 anni dopo: un nuovo modello decisionale dell'ISS a supporto della Commissione LEA

A. Sinopoli¹, D. Coclite¹, A. Napoletano¹, P. Iannone¹

¹Istituto Superiore di Sanità

INTRODUZIONE-PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Nell'assistenza sanitaria, il processo decisionale relativo alla gestione delle risorse avviene in condizioni di incertezza, in quanto le prove disponibili di efficacia clinica, appropriatezza, utilizzo ed implicazioni economiche sono in genere di scarsa qualità.

La metodologia di riferimento per l'attività di aggiornamento dei LEA richiede più che mai trasparenza e standardizzazione del processo di valutazione delle prestazioni. Pertanto, si è reso necessario elaborare un modello per analizzare le richieste di inserimento di prestazioni nella griglia LEA a supporto delle decisioni della Commissione LEA.

MATERIALI E METODI

È stata effettuata una ricognizione comparativa dei modelli decisionali degli «health baskets» a livello OECD che ha evidenziato un'ampia variabilità delle metodologie proposte per rendere trasparente il processo decisionale in ambito sanitario.

L'analisi multicriterio per scopo decisionale (Multi Criteria Decision Analysis, MCDA) è una famiglia di metodologie utilizzate in vari settori di difficile riproducibilità nelle decisioni sanitarie a causa della diversità delle dimensioni valutative adottate.

Il progetto DECIDE, estensione dell'attività del GRADE working group, è stato invece specificatamente sviluppato per decisioni di coverage ed health policy. È univoco in quanto a impatto concettuale e si innesta nella metodologia GRADE di valutazione delle prove di efficacia.

Per tali ragioni si è proceduto ad un adattamento del modello DECIDE per le finalità richieste in quanto meno soggetto a variabilità metodologiche e costitutivamente progettato per rispondere ai quesiti specifici posti alla Commissione LEA, in armonia con le disposizioni di legge ed i principi ispiratori del Sistema Sanitario Nazionale. Sono state definite le prospettive di analisi per la costruzione del «reference case», i domini di valutazioni pertinenti e i relativi item, i criteri di sbarramento, la costruzione del modello analitico, l'analisi di sensibilità e la valutazione degli output.

RISULTATI

Il modello rispetta l'impatto normativo dei LEA e tiene conto dei modelli decisionali adottati nei Paesi OECD. Inoltre considera in modo evidence based le prove di efficacia e sicurezza nonché l'impatto più generale dell'inserimento di nuove prestazioni e servizi.

CONCLUSIONI

Il modello è stato sviluppato e calibrato su un numero limitato di prestazioni e servizi e necessita quindi, di essere sperimentato in branche diverse. Nonostante la prospettiva «public payer», i bisogni dei pazienti sono messi sempre al centro dell'analisi valutativa e questo aspetto è sicuramente di grande impatto sociale.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Esperienza di integrazione Ospedale Territorio nell'ambito della Legge 23 del 2015 di Regione Lombardia

A. Gimigliano ¹, O. Mercuri ¹, E. Signorini ¹, A. Grappiolo ¹, E. Gabrielli ², A.C. Lonati ², C. Borriello ¹, G. Lacaïta ¹, A. Tartaglia ¹, T. Saporito ¹, M. Errico ¹

¹ASST Fatebenefratelli Sacco Milano

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Milano

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La riforma del Sistema Sanitario e Sociosanitario promossa dalla Legge n. 23/2015 di Regione Lombardia ha tra i suoi obiettivi primari la continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative in rete e modelli integrati ospedale-territorio.

Il nuovo PRPV 2017-2019, sostenendo il passaggio organizzativo riguardante l'erogazione delle vaccinazioni all'interno delle ASST, sottolinea il ruolo delle vaccinazioni come strumento di prevenzione e tutela non solo collettiva, ma anche individuale, che si concretizza tramite l'offerta in co-pagamento. Si tratta di un'offerta vaccinale non ricompresa in quella universale, ma disponibile al costo sostenuto dalla Regione per l'acquisto del vaccino e disciplinata dal decreto del 29 dicembre 2016 n. 14030.

Obiettivo del presente lavoro è descrivere l'implementazione dell'offerta in co-pagamento presso due dei Presidi dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

MATERIALI E METODI

L'implementazione dell'offerta ha riguardato i vaccini antimeningococco B, C e ACWY. Il costo della prestazione per singola dose (costo del vaccino più costo di somministrazione) era stato fissato a livello regionale.

L'offerta si è avvalsa di spazi ambulatoriali all'interno dell'ASST e di personale in parte ospedaliero (2 medici internisti, 4 neonatologi, 3 pediatri, 5 infermieri professionali e 7 infermieri pediatriche), in parte dei Centri Vaccinali (6 medici vaccinatori). La durata del progetto è stata di 6 mesi (dal 30/01/2017 al 31/07/2017) con un follow-up di 6 mesi per le dosi di richiamo del meningococco B.

RISULTATI

Presso i Presidi Fatebenefratelli e Macedonio Melloni dell'ASST Fatebenefratelli Sacco è stata attivata l'offerta in co-pagamento secondo le seguenti modalità:

- Presso il Presidio Fatebenefratelli un ambulatorio adulti, attivo in 7 ore/settimana (media dell'intero semestre) e un ambulatorio pediatrico, attivo 6 ore/settimana.
- Presso il Presidio Macedonio Melloni un ambulatorio adulti attivo in 3 ore/settimana e un ambulatorio pediatrico, attivo 13 ore a settimana (media dell'intero semestre)

Sono state effettuate un totale di 3135 somministrazioni (1% C, 27% ACWY, 72% B), di cui 42% in adulti e 58% in bambini.

CONCLUSIONI

La sperimentazione presentata costituisce una delle prime esperienze riuscite di integrazione ospedale-territorio che ha visto coinvolto i nostri 2 Presidi ed il Servizio vaccinale territoriale, alla luce dell'evoluzione del SSR e di quanto disciplinato in merito all'offerta in co-pagamento dal decreto 14030/2016.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Dimissioni volontarie e interruzione farmacologica di gravidanza

D. Gazzani ¹, S. Tardivo ¹, G. Callegaro ², C. Pilerici ³, S. Cocchio ⁴, V. Baldo ⁴, M. Saia ⁵

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica-Università di Verona

²Azienda Ulss3 Serenissima, Venezia

³Direzione Programmazione Sanitaria-Regione Veneto

⁴Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari-Università di Padova

⁵Azienda Ulss6 Euganea, Padova

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Nel luglio 2009 è stata autorizzata l'immissione in commercio del farmaco Mifepristone, il cui utilizzo per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) si è successivamente diffuso in Italia con una marcata eterogeneità regionale. Nel 2010 il setting in cui erogare tale pratica assistenziale è stato individuato nel regime di ricovero ordinario dal Consiglio Superiore di Sanità. Tale indicazione ha suscitato alcune perplessità per il possibile incremento di dimissioni volontarie (DV) delle pazienti in seguito alla somministrazione del farmaco. Scopo del presente studio è stimare l'epidemiologia dell'IVG con approccio farmacologico nella Regione Veneto, valutando se tale pratica si sia associata a un incremento del ricorso alla DV.

MATERIALI E METODI

Attraverso un'analisi retrospettiva delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) depositate nell'archivio informatizzato Regionale, sono state selezionate tutte le IVG farmacologiche avvenute in Veneto negli anni 2010-2016, riportanti sia il codice diagnosi principale 635.xx, sia il codice intervento 99.24. Sono stati analizzati il trend temporale del fenomeno, le caratteristiche socio-demografiche delle pazienti e le loro modalità di dimissione.

RISULTATI

Nel periodo indagato sono occorse complessivamente 40.785 IVG, di cui il 3,3% di tipo farmacologico ed il 56% a carico di utenti italiane, di età lievemente maggiore rispetto a quelle straniere (31,5±7,8 Vs. 30,3±6,4). Mentre il numero totale di IVG osservate è diminuito del 25% fra il 2010 (6.718) e il 2016 (5.069), soprattutto nella popolazione straniera (- 34% Vs. - 17%), l'erogazione delle sole IVG farmacologiche ha registrato un trend in costante aumento, attestandosi al 4,9% del totale nel 2016 (X2 per trend: 312,081; p<0,001).

Le IVG farmacologiche sono risultate significativamente più praticate dalla popolazione italiana (OR: 1,77; IC95%: 1,57-1,99; p<0,05), e, indipendentemente dalla cittadinanza, maggiormente associate alla DV (OR: 76,81; IC95%: 66,24-89,09; p<0,05), con un 45% di soggetti autodimessisi rispetto all'1% delle IVG chirurgiche.

L'età non è risultata un fattore discriminante per la pratica dell'IVG farmacologica rispetto a quella chirurgica (31,4±7,4 Vs. 30,9±7,2), mentre il ricorso all'IVG farmacologica è risultato associato negativamente allo stato civile coniugato (OR: 0,87; IC95%: 0,74-1,02; p<0,05) e positivamente al titolo di laurea (OR: 1,36; IC95%: 1,04-1,78; p<0,05).

CONCLUSIONI

Negli anni 2010-6 vi è stato in Veneto non solo un importante decremento delle IVG, ma anche un progressivo incremento dell'IVG farmacologica, a sua volta associata una percentuale di DV estremamente elevata, come attendibile. Rilevante e meritevole di approfondimento pare l'associazione della stessa con un alto titolo di studio.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Analisi comparativa dei requisiti igienico-sanitari negli standard abitativi di alcuni Paesi industrializzati

L. Appolloni ¹, L. Capasso ², A. D'amico ¹, M. Raffo ³, A. De Martino ⁴, D. D'alessandro ¹

¹Dipartimento di Ingegneria Civile Edile Ambientale, Sapienza Università di Roma

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università di Pavia

³U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), ASL Roma 1

⁴Direzione Generale, Ministero della Salute

INTRODUZIONE

Nell'ambito di un progetto CCM finalizzato all'individuazione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari indirizzati all'aggiornamento dei regolamenti d'igiene edilizia, è stata effettuata un'indagine preliminare nella quale sono stati confrontati i requisiti igienico-sanitari dei building codes di alcuni Paesi industrializzati con i contenuti del DM Sanità 5.07.1975.

METODOLOGIA

Sono stati confrontati i parametri dimensionali delle unità ambientali delle abitazioni normati in 7 paesi: Francia, Germania, Italia, Olanda, Inghilterra, Federazione Russa e Stati Uniti. I building codes sono stati tutti reperiti su internet in siti web istituzionali.

RISULTATI

Il DM 5.07.1975 scompone i dati dimensionali in base alla destinazione d'uso del locale ed al numero di persone presenti nell'alloggio, fissando un'altezza minima di 2,70m. Negli altri paesi si rileva un'ampia variabilità nelle dimensioni di ciascun locale (camera singola: da 9m² in Italia a 5m² in Olanda, all'abolizione di ogni limite di superficie minima in Inghilterra e in Germania) e nelle altezze minime dei locali, anche se meno marcata. In Italia e in Russia i limiti di altezza sono previsti in 2,70m; in Russia è anche prevista un'altezza massima di 3,00m. Nelle altre nazioni le altezze minime variano da 2,67m negli Stati Uniti a 2,14m in Inghilterra (limite che, seppure abolito nella norma nazionale, rimane fissato nei regolamenti locali). Si osserva, inoltre, un approccio diversificato nei criteri dimensionali: da una logica influenzata dal mercato (Inghilterra) ad una prettamente prescrittiva (Italia), ad una più orientata alla funzionalità (Olanda).

CONCLUSIONE

Queste osservazioni preliminari, per le quali ci si serve di un approccio allargato alle normative di Paesi diversi, evidenziano i limiti del DM del 1975 che si basa su prescrizioni, di facile valutazione, ma non sempre sufficienti a definire la qualità igienico-sanitaria di un'abitazione. Alla luce della recente emanazione dello schema di Regolamento Edilizio Tipo (RET- Intesa stato regioni e Anci del 20.10.2016), all'interno del quale è prevista anche la definizione di requisiti igienico-sanitari, si ravvisa l'opportunità di rivedere i contenuti del DM per un loro aggiornamento in un'ottica prestazionale.

Indagine svolta nell'ambito del progetto CCM 2015 "Individuazione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità della costruzione e/o ristrutturazione di edifici, ai fini della predisposizione dei regolamenti di igiene edilizia" - codice CUP B86D15001870001

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e prevenzione Malattie Cardiovascolari ed altre Patologie Croniche non Tumorali

Genetic variants in Neuromedin U pathway genes and risk of cardiovascular disease. Results from the Moli-Sani study

F. Gianfagna ¹, C. Grippi ², F. Noro ², B. Izzi ², A. Marotta ², A. De Curtis ², S. Costanzo ², A. Di Castelnuovo ², M. Persichillo ², C. Cerletti ², M.B. Donati ², G. De Gaetano ², L. Iacoviello ¹

¹Department of Epidemiology and Prevention, IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed, Pozzilli - IS, and Department of Medicine and Surgery, University of Insubria, Varese

²Department of Epidemiology and Prevention, IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed, Pozzilli - IS

BACKGROUND

Neuromedin U (NMU) is a hypothalamic neuropeptide considered to be a potential therapeutic target for diabetes mellitus. A large number of studies in mice showed a role for NMU in metabolic processes, however, data from humans are scarce. We previously showed an association of NMU genetic variants with obesity in European children. The aim of this study was to analyse the association between genetic variants in NMU pathway genes and cardiovascular risk, in a subsample of the Moli-sani cohort.

METHODS

A total of 4,039 participants (mean age 55.8±12.1 SD; men 46.1%) were randomly selected from the whole study population (N=24,325; recruitment years 2005-2010). DNA from blood samples stored in the Moli-sani biobank were genotyped for 16 single nucleotide polymorphisms (SNPs) in the genes encoding for NMU, NMU receptor 1 (NMUR1) and 2 (NMUR2) and Neuromedin S (NMS). A genetic score was computed summing the number of mutant alleles in the corresponding SNPs. Multivariable logistic and linear regression analyses using age and sex as covariates were performed to estimate the associations between SNPs and several CVD risk factors at baseline (glucose levels, blood pressure, lipids, BMI), as well as CVD events (myocardial infarction and/or stroke, prevalent and incident cases observed during a median follow-up of 8.4 years).

RESULTS

Presence of mutant alleles in several SNPs in NMU, NMS and NMUR1 genes were associated with lower levels of blood glucose and LDL-cholesterol and higher levels of HDL-cholesterol ($p < 0.05$). Significant associations were observed between CVD ($n=340$) and rs12474526 (NMS; OR=0.80, 95%CI 0.67-0.95) and CHD ($n=231$) and rs6754952 (NMUR1, OR=0.80, 95%CI 0.64-0.99). Using the genetic score, we found that carriers of at least 5 out of 8 mutant alleles in the SNPs NMU rs3805383, NMS rs12474526, NMUR1 rs6754952 and NMUR1 rs3769987 (37.9% of the total population) showed a strongly reduced CVD (OR=0.65, 95%CI:0.49-0.85) and CHD (OR=0.54, 95%CI:0.38-0.75) risk. This association was independent from CVD risk factors (BMI, blood pressure, glucose and lipid levels; similar results found when adjusted only for age and sex).

CONCLUSION

Our analysis on a subsample of the Moli-sani study showed that genetic variants, previously found to be protective for childhood obesity, are associated with more favorable levels of blood glucose and lipids and with lower CVD risk in adults. Once confirmed, these results could be useful to improve CVD risk assessment tools, by better identifying high-risk subjects and developing personalized and cost-effective interventions.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e prevenzione Malattie Cardiovascolari ed altre Patologie Croniche non Tumoriali

Association between VDR polymorphisms and adverse pregnancy outcomes: results from "Mamma & Bambino" cohort

A. Maugeri ¹, M. Barchitta ¹, O. Agrifoglio ¹, G. Favara ¹, M.C. La Rosa ¹, R. Magnano San Lio ¹, M. Panella ², A. Cianci ², A. Agodi ¹

¹Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia", University of Catania, via S. Sofia, 87, 95123 Catania, Italy

²Department of Department of General Surgery and Medical-Surgical Specialties, University of Catania, Via S. Sofia, 78, 95123 Catania, Italy

INTRODUCTION

Uncovering the main risk factors of adverse pregnancy outcomes represents one of the main challenge for Public Health to tackle neonatal mortality and morbidity, as well as the development of chronic diseases in later life. While the role of maternal nutrition has been well-established, the effect of genetic variants in nutrient metabolisms needs to be elucidated. The current cross-sectional analysis aims at exploring the association between Vitamin D Receptor (VDR) and adverse pregnancy outcomes, using data from the ongoing prospective "Mamma & Bambino" cohort study.

MATERIALS AND METHODS

During pregnancy, 187 mother-child pairs were enrolled at a median gestational age of 16 weeks. VDR polymorphisms (i.e. FokI, BsmI, TaqI and Apal) were analyzed in blood samples using TaqMan SNP Genotyping assays. Adverse pregnancy outcomes were classified as follows: pre-term birth (PTB, birth before 37 weeks of gestation); low birth weight (LBW, birth weight ≤ 2.5 Kg); small for gestational age (SGA, birth weight below the 10th percentile for gestational age). Regression models were applied adjusting for age, smoking, body mass index, educational level, working, gestational weight gain, type of birth and parity.

RESULTS

Our results showed a statistically significant trend of birth weight by the distribution of FokI (GG= 3.2 Kg vs. AG=3.2 Kg vs. AA=2.9 Kg; $p=0.040$) and TaqI (AA=3.2 Kg vs. AG=3.2 Kg vs. GG=3.4; $p=0.020$) polymorphisms. Moreover, according to FokI genotype, median length of gestation decreased with increasing number of A allele (GG=39 weeks vs. AG=39 weeks vs. AA=37.5 weeks; $p=0.010$). Notably, the proportion of PTB increased with increasing number of A allele (GG=5.2% vs. AG=8.3% vs. AA= 33.3%; $p=0.001$). After adjusting for covariates, we confirmed that every A allele increase in FokI genotype was associated with increasing length of gestation by 0.595 weeks (SE=0.252; $p=0.019$). Similarly, logistic regression analysis demonstrated that the risk of PTB increased with increased number of A allele (OR=3.460; 95% CI=1.495-8.005; $p=0.004$), after adjusting for covariates.

CONCLUSION

Our results demonstrated the association of FokI and TaqI polymorphisms with birth weight. Interestingly, FokI was also negatively associated with length of gestation, increasing the risk of PTB. Although we identified a group of women at risk, further prospective studies are warranted to develop and validate preventive interventions that can be effective against adverse pregnancy outcomes.

This research was supported by the "Piano triennale di sviluppo delle attività di ricerca scientifica del Dipartimento 2016-18".

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Epidemiologia e prevenzione Malattie Cardiovascolari ed altre Patologie Croniche non Tumorali

Gli effetti del colesterolo residuo sulla mortalità per cause cardiovascolari e per tutte le cause. Analisi dei rischi competitivi. Risultati di uno studio condotto presso l'I.R.C.C.S. "Saverio de Bellis" di Castellana Grotte

R. Guerra ¹, C. Bonfiglio ², A.R. Osella ², A.M. Cisternino ³, M.G. Caruso ³

¹Direzione Medica di Presidio, P.O. "Don Tonino Bello" - Molfetta - ASL BA

²Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica, IRCCS "Saverio De Bellis" - Castellana Grotte - Bari,

³Ambulatorio di Nutrizione, IRCCS "Saverio De Bellis" - Castellana Grotte - Bari

INTRODUZIONE

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte. Elevati valori di LDL rappresentano un importante fattore di rischio, ma studi dimostrano che pur diminuendo il livello di LDL, vi è ancora un considerevole rischio attribuito ad elevati livelli di colesterolo residuo (col res= col tot-hdl-ldl). Obiettivo dello studio è stato stimare il rischio aumentato di morte per accidenti cardiovascolari nei soggetti con aumentato colesterolo residuo.

MATERIALI E METODI

La popolazione in studio è composta da tre coorti di soggetti di Castellana e Putignano (BA) arruolati nell'ambito di tre studi osservazionali condotti tra il 1992 e il 2006 dall'IRCCS "De Bellis" di Castellana. Per soggetto sono stati raccolti anamnesi, pressione arteriosa, parametri biometrici e un campione ematico. In base ai valori di colesterolo residuo si è suddivisa la popolazione in due categorie con valore superiore o inferiore a 40 mg/dl.

Sono state censite annualmente le persone decedute appartenenti alle coorti. Per le cause di morte, è stata utilizzata la piattaforma Edotto (decessi dal 2011 ad oggi). Per gli altri sono stati consultati i registri dei Servizi di Igiene dei comuni di residenza. La codifica delle cause di morte è stata condotta con classificazione ICD 10 e utilizzato il software Transax per l'individuazione della causa di morte iniziale. Per lo studio è stata considerata la classe "I" delle patologie. I dati sono stati analizzati con software Stata 15.1.

RISULTATI

Sono stati arruolati 5722 soggetti su 6700 inviti (85,4%). Sono state raccolte 750 cause di morte (il 31,2% rappresentato da cause cardiovascolari) su 860 persone decedute. L'analisi per rischi competitivi ha messo a confronto i morti per malattie cardiovascolari, per tumori e altre cause. All'univariata, il rischio di morire per cause cardiovascolari nei soggetti con colesterolo residuo ≥ 40 mg/dl è aumentato di 2,9 volte rispetto ai soggetti con valori inferiori. Lo stesso, corretto per i principali fattori di rischio cardiovascolari (sesso, diabete, fumo, obesità, colesterolo totale, glicemia e pressione arteriosa), è risultato 3,14 volte più elevato negli stessi soggetti. Non era statisticamente significativo per le altre cause di morte.

CONCLUSIONI

Dallo studio emerge il maggior rischio di morte per malattie cardiovascolari nei soggetti con colesterolo residuo ≥ 40 mg/dl. È necessario ridurre oltre ai livelli di LDL anche quelli di colesterolo residuo. A tal fine è importante seguire una corretta alimentazione, sospendere l'abitudine al fumo e all'alcol aderendo a programmi di prevenzione primaria di promozione di corretti stili di vita e attività fisica.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Medicina del turismo e delle Migrazioni

Confirmatory IGRA for indeterminate TST results: assessing LTBI prevalence and treatment completion among refugees

P. Bordin ¹, G. Napoletano ², S. Majori ³, C. Postiglione ², E. Conti ², L. Colucci ², M.P. Zanon ¹, B. Carobolante ¹, A. Fila ¹, O. Bosco ²

¹Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi di Verona. Verona

²Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica. AULSS 9 Scaligera. Verona

³Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene e Medicina Preventiva Ambientale e Occupazionale. Università degli Studi di Verona. Verona

BACKGROUND

The goal of WHO End TB Strategy is to end global TB epidemic by 2035. In low TB incidence countries, most of TB cases are a consequence of latent tuberculosis infection (LTBI) reactivation. As preventive therapy has been demonstrated to reduce significantly the risk of LTBI reactivation, the prompt LTBI diagnosis and treatment would be fundamental to prevent TB diffusion. LTBI is a diffuse condition among refugees since they arrived from high TB incidence countries and live in overcrowded conditions. There is no gold standard method for LTBI detection and, moreover, in this high-risk subpopulation the most appropriate test to use is still uncertain.

We aim to assess LTBI prevalence and adherence to preventive treatment (initiation rate and completion rate) among refugees recently arrived in Verona.

METHODS

This is a retrospective cohort study reporting data from Latent Tuberculosis Infection (LTBI) screening activity among asylum seekers evaluated by the Migrant's Service at the Prevention Department, Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) n. 9 in Verona, between Jan 1, 2015 and Dic 31, 2017. Individuals with signs suggestive for active TB were excluded. Participants eligible for LTBI screening underwent the Tuberculin Skin Test (TST): an induration diameter ≥ 15 mm was considered positive, whereas sizes between 5 and 14 mm were considered indeterminate and thus confirmed by interferon γ release assay (IGRA) test. Latent tuberculosis infection (LTBI) was defined as: positive screening test and normal chest radiography in asymptomatic individuals. Preventive treatment was offered to all participants diagnosed with LTBI.

RESULTS

Among 2486 asylum seekers intended to screen, 570 had positive TST (≥ 15 mm) whereas 471 had intermediate TST results (5 - 14 mm) and thus were eligible for confirmatory IGRA. Out of them 234 had positive IGRA results. LTBI was diagnosed in 715 cases (28.8% CI95% 27.0;30.5). Preventive treatment was not prescribed in 30 LTBI patients because of medical reasons, while 10 patients were transferred to other accommodations centres. Among LTBI diagnosed participants therapy initiation rate was 80.8%, while therapy completion rate was 69.6%. The treatment was not completed in 32 patients for medical reasons, 10 participants were transferred to other centres and 6 regimens are still ongoing.

CONCLUSIONS

LTBI prevalence among asylum seekers is high, thus identifying them as a vulnerable subpopulation to whom address specific screening programs. Moreover, new strategies are needed to improve treatment adherence, which is still not optimal among this hard-to reach subpopulation.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Medicina del turismo e delle Migrazioni

The tuberculosis cascade of care among asylum seekers in Verona

M.P. Zanon¹, O. Bosco², S. Majori³, C. Postiglione², E. Conti², L. Colucci², B. Carobolante¹, P. Bordin¹, A. Fila¹, G. Napoletano²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi di Verona. Verona

²Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica. AULSS 9 Scaligera. Verona

³Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica-Sezione di Igiene e Medicina Preventiva Ambientale e Occupazionale. Università degli Studi di Verona. Verona

BACKGROUND

The WHO End TB Strategy proposes to eliminate tuberculosis by 2035. Most cases of tuberculosis in high-income countries are due to reactivation of latent tuberculosis infection (LTBI). As the risk of reactivation can be significantly decreased by preventive therapy, the timely detection and treatment of LTBI would be crucial to succeed in TB control. Asylum seekers are a high-risk hard-to-reach population to whom address LTBI screening. However, there has been little recognition of the impact of losses during the many screening steps and it is still necessary to investigate the extent of those dropouts at each step.

We aim to describe the tuberculosis cascade of care among asylum seekers in Verona and to assess the screening completion rate, the dropout's proportion at each step and the entire cascade completion rate (from screening to therapy conclusion).

METHODS

This is a retrospective cohort study reporting data from Latent Tuberculosis Infection (LTBI) screening activity among asylum seekers evaluated by the Migrant's Service at the Prevention Department, Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) n. 9 in Verona, between Jan 1, 2015 and Dic 31, 2017. Only asymptomatic individuals were considered eligible for LTBI screening. Latent tuberculosis infection (LTBI) was defined as follows: positive screening test (either Mantoux ≥ 15 mm or a combination of Mantoux 5 - 14 mm plus positive sequential Interferon γ release assay -IGRA) and normal chest radiography. All asylum seekers diagnosed with LTBI were offered a preventive treatment.

RESULTS

Among 2486 asylum seekers intended for screening, 2222 correctly completed diagnostic screening program (89.4%).

Dropouts during diagnostic-workout can be grouped as follows: 25.8% at the TST-reading step, 45.2% at the IGRA test and 29.2% at the chest radiography. After diagnosis other 128 participants dropout: 64.0% did not received any therapy prescription, 10.9% did not initiate preventive treatment and 25.0% did not complete therapy. Moreover, 82 patients did not initiate or complete treatment for medical reasons, 1 patient refused therapy, while 6 preventive therapy are still ongoing. The entire tuberculosis cascade of care was therefore correctly completed by 2005 asylum seekers (80.6%).

CONCLUSIONS

The tuberculosis cascade of care among asylum seekers demonstrates quite satisfactory screening completion rate and therapy completion rate. However, it remains a considerable proportion of dropouts. Then, additional strategies are needed to address those steps identified to be responsible for major losses.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

Antimicrobial resistance in Sicily: results of the regional surveillance system from 2015 to 2017

A. Agodi¹, L. Sessa¹, L.K. Nicolosi¹, G. Paladino¹, G. Murolo², M. Barchitta¹

¹Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia", University of Catania, Catania, Italy

²Regional Health Authority, Sicilian Region, Italy

INTRODUCTION

Antimicrobial resistance (AMR) is one of the biggest threats to public health and a significant cause of morbidity and mortality globally. Immediate strategies are necessary to control the increasing spread of multidrug resistant microorganisms (MDR). The surveillance, prevention and control of infections due to MDR and of AMR is one of the aim of the Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR, 2017-2020) of the Italian Ministry of Health. In this context, in the framework of the Regional Action Plan on healthcare-associated infections and AMR prevention, the Sicilian Health Authority has implemented an AMR surveillance system to test and validate standardized indicators and to report trends of AMR indicators from Sicilian hospitals data.

MATERIALS AND METHODS

Data on AMR has been collected from public and private health facilities (42 in 2015, 46 in 2016 and 45 in 2017) from 2015 to 2017, using a web-based system, including only data on blood and cerebrospinal fluid isolates, not repeated for 28 days (laboratory-based surveillance). Resistance data on the following species were collected: *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecium*. Indicators were presented as a resistance percentage, i.e. the percentage of resistant isolates out of all isolates on that specific species-antimicrobial group.

RESULTS

During the three years, data on *K. pneumoniae* resistance showed a high number of resistant strains to all classes of antibiotics and increasing trends, except for carbapenems. Decreasing trends in antibiotic resistance among *E. coli* isolates were observed, except for fluoroquinolones. The frequencies of *S. aureus* resistant to methicillin and of *E. faecium* resistant to vancomycin did not change significantly during the three years. Increasing trends in carbapenem resistant *P. aeruginosa* and *A. baumannii* isolates, as well as *S. pneumoniae* isolates resistant to penicillin and erythromycin have been detected.

CONCLUSION

The comparison between Sicilian and National and European data showed some differences on resistance profiles, as in the case of *K. pneumoniae*, with the higher resistance rates in Sicily. The reported AMR increase requires close monitoring, as a global health priority, because its economic and epidemiological impact. The Sicilian AMR surveillance system will contribute to the assessment of the burden of AMR over time, providing essential data to guide interventions and policies, as well as to provide benchmarking data for measuring the impact of interventions on future burden.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

Studio sulla prevalenza delle setticemie correlate all'assistenza in un ospedale universitario di Roma

A. Cocca¹, M. Montesano², I. Santino³, A. Teggi⁴, M. Marangi⁴, C. Napoli⁵, A. Perre⁶, A. Zerbetto⁶, A. Alari³, G.B. Orsi⁶

¹Scuola di Specializzazione in Microbiologia e Virologia, Università Cattolica del Sacro Cuore

²Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea, Roma

³Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, "Sapienza" Università di Roma

⁴Dipartimento "NESMOS", "Sapienza" Università di Roma

⁵Dipartimento di Medicina Chirurgica e Medicina Traslazionale, "Sapienza" Università di Roma

⁶Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, "Sapienza" Università di Roma

INTRODUZIONE

Le setticemie rappresentano un'infezione grave che si associa ad una elevata mortalità ospedaliera. Pertanto presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea di Roma è stata attuata una sorveglianza delle setticemie correlate all'assistenza per conoscere l'eziologia e l'antibiotico resistenza.

METODI

In accordo con le definizioni dei CDC, tra maggio 2007 ad aprile 2018 tutte le setticemie con insorgenza dopo almeno 48h dal ricovero sono state definite ICA ed incluse nello studio. Le caratteristiche demografiche, i segni clinici, i microrganismi isolati e la resistenza agli antibiotici sono stati registrati. La valutazione clinica è stata effettuata dagli infettivologi. L'identificazione di specie è avvenuta mediante sistema Maldi-Tof (Bruker) e la resistenza è stata valutata con il sistema Phoenix BD, secondo le linee guida della European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS).

RISULTATI

Sono stati arruolati 167 pazienti, nei quali si sono verificati 202 episodi di setticemia causati da 240 microrganismi. Si è verificato 1 episodio di setticemia in 139 pazienti, 2 episodi in 20 pazienti e 3 episodi in 8 pazienti. Nei 167 pazienti è stata evidenziata un'età media $68,4 \pm 14,7$ anni, degenza media di $44,9 \pm 41,3$ giorni ed una mortalità associata del 34,1%. In totale i Gram-positivi (51.3%) sono stati isolati più frequentemente dei Gram-negativi (34.9%) e delle candide (13.8%). I principali microrganismi responsabili di setticemia sono stati gli stafilococchi coagulasi negativi (SCN) (59), *Staphylococcus aureus* (25), *Enterococcus faecalis* (21), *Enterococcus faecium* (11), altri Gram + (7), *Klebsiella pneumoniae* (25), *Escherichia coli* (23), *Acinetobacter baumannii* (11), *Pseudomonas aeruginosa* (9), altri Gram - (22), *Candida albicans* (12) ed altre Candide (15). Nei Gram+ *Staphylococcus aureus* ha evidenziato un'elevata resistenza alla meticillina (>70%) così come gli SCN (>80%), mentre in *E. faecium* la resistenza alla vancomicina è risultata >60%. Nelle *K. pneumoniae* è stata riscontrata una resistenza ai carbapenemici >30%, ma con una resistenza combinata alla colistina nel 10%. In *A. baumannii* la resistenza a carbapenemici e colistina è stata >40%. In generale è stato evidenziato come il 25% dei microrganismi responsabili di episodi di setticemia fosse multi-resistente (EARSS).

CONCLUSIONI

La sorveglianza sistematica è indispensabile per conoscere l'epidemiologia dei microrganismi responsabili di setticemie e modulare la politica antibiotica al fine di contenere l'insorgenza dei patogeni resistenti.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

REPEATED POINT PREVALENCE SURVEYS OF HAIs AND ANTIMICROBIAL USE IN SICILIAN HOSPITALS AND MULTIMODAL STRATEGIES FOR THE CONTROL OF HAIs

M. Barchitta ¹, A. Quattrocchi ¹, M.C. La Rosa ¹, C. La Mastra ¹, M.V. Torregrossa ², R. Cunsolo ³, G. Murolo ⁴, A. Agodi ⁵

¹Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia", University of Catania, Catania

²Department of Sciences for Health Promotion and Mother-Child Care "G. D'Alessandro", University of Palermo, Palermo

³San Vincenzo Hospital, Taormina, Messina

⁴Regional Health Authority, Sicilian Region, Palermo

⁵Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies "GF Ingrassia", University of Catania - AOU Policlinico-Vittorio Emanuele, Catania

INTRODUCTION

The high burden of healthcare-associated infections (HAIs) represents a growing public health problem worldwide and surveillance studies are needed to set priorities for prevention programmes. Prevalence surveys have a long tradition in the field of infection prevention and control and repeated prevalence surveys may be useful for documenting trends. The Sicilian Health Authority, from 2016, has promoted the implementation of repeated point prevalence surveys of HAIs and antimicrobial use in the framework of the Regional Action Plan on HAIs and antimicrobial resistance (AMR) prevention. The aim of the present study is to report the prevalence of HAIs and antimicrobial use and data on indicators and on multimodal strategies for HAIs and AMR prevention.

MATERIALS AND METHODS

Data were collected, using a web-based data collection system, according to the ECDC PPS of HAIs and antimicrobial use in European acute care hospitals protocol, involving all hospitals in the Sicilian region. The first survey was conducted in July - October 2016 and the second one in October 2017 - January 2018.

RESULTS

Results from 6448 patients were collected in 85 hospitals (2016) and from 5979 patients in 70 hospitals (2017), with a good representativeness of all Sicilian hospitals. The prevalence of HAIs was of 5.1% in 2016 and of 4.8% in 2017. 50.5% of patients receiving at least one antibiotic in 2016 and 54.4% in 2017. Prevalence results were highest in intensive care units, 18% and 19% of patients with HAI, and 68.6% and 69.6% of patients with antimicrobial use, respectively. Pneumonia represented the most common type of HAI, 28.4% and 27.5%, respectively. The median value of alcohol hand rub consumption was 9.4L/1000 patient-days in the first survey and 9.1L/1000 patient-days in the second one. Finally, considering the availability and implementation of multimodal strategies for the control of HAIs, such as guidelines, care bundles and education programmes, a wide variability in the frequency of use of the different strategies and for the different types of infections or for the antimicrobial stewardship, was observed in the two surveys in all wards, especially in intensive care units, and hospitals.

CONCLUSIONS

The implementation of repeated prevalence surveys in Sicilian hospitals gives the opportunity to document and analyze trends in order to prevent HAIs and address appropriate antibiotic usage and AMR control interventions. Furthermore, structure and process indicators, together with the implementation of multimodal strategies are appropriate to monitor and target infection control interventions.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

Valutazione preliminare dell'antibioticoresistenza nel P.O. San Salvatore dell'Aquila

G. Baccari ¹, L. Fabiani ¹, G. Micolucci ², V. Martinez ², R. De Carolis ², S. Necozone ¹, M. Muselli ¹, A. Gentile ¹

¹Dipartimento MESVA-Università degli studi dell'Aquila

²Asl 1 Abruzzo

INTRODUZIONE

La diffusione della resistenza agli antibiotici (AMR) è uno dei principali problemi di sanità pubblica, soprattutto per l'impatto epidemiologico ed economico. Il Ministero della Salute ha pubblicato il Piano Nazionale per il Contenimento della Resistenza Antimicrobica (PNCAR) 2017-2020, al fine di assicurare l'avvio ed il mantenimento nel tempo di una strategia nazionale per il contrasto dell'AMR. In questa ottica è stato condotto uno studio preliminare di sorveglianza basata sui dati di laboratorio, al fine di migliorare le conoscenze sulla microepidemiologia locale focalizzando l'attenzione sui profili di antibiotico-resistenza dei germi emergenti.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati gli isolamenti dei germi alert sul totale di campioni inviati al Laboratorio di Microbiologia del P.O. San Salvatore di L'Aquila durante l'anno 2017. Sono stati esclusi dall'analisi gli isolati duplicati (stessa specie, stesso paziente, stessa tipologia di campione, isolati a distanza ≤ 28 giorni).

RISULTATI

Dei 14,366 campioni inviati sono stati presi in considerazione 496 antibiogrammi. Il reparto che ha inoltrato il maggior numero di richieste è stata la U.O.C. Malattie Infettive (2833). Il tipo di campione più rappresentato è stato quello urinario (169), pari al 34.07%, seguito da tamponi della ferita (104) e sangue intero (101), rispettivamente 20.97% e 20.36%. I germi isolati erano equamente distribuiti in Gram-positivi (248) e Gram-negativi (248). Il microrganismo più frequentemente isolato è stato lo *S. aureus* (n. 188) con il 37.90%, di questi 8 risultavano MRSA positivi (4.23% sul totale dei *S. aureus* isolati).

Il secondo germe più frequente era *E. coli* (118), pari al 23.79%, di cui 9 risultavano KPC positivi (7.63%). La *Klebsiella pneumoniae* (65 isolamenti), era terzo per frequenza con il 13.10% ed una percentuale di KPC positivi pari a 3.08% (n.2). Inoltre, sono stati isolati 4 *Acinetobacter*, tutti KPC positivi.

CONCLUSIONI

L'incremento della resistenza antimicrobica è una nuova sfida per i sistemi sanitari, in cui un ruolo fondamentale dovrebbe essere svolto dalla presenza di un sistema di sorveglianza in grado di analizzare gli andamenti temporali dei profili di resistenza.

Sebbene si tratti di una valutazione preliminare, cui dovrebbe far seguito l'analisi di trend temporali, questi risultati evidenziano la necessità di una continua sorveglianza dell'AMR a livello locale, al fine di guidare la pratica clinica e fornire uno strumento per promuovere un utilizzo più appropriato degli antibiotici.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

Percezione e uso degli antibiotici in età pediatrica: indagine su un campione di popolazione nel contesto bresciano

U. Gelatti¹, D. Zaniboni², M. Pezzotti³, L. Covolo¹

¹Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Brescia, Brescia

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Brescia, Brescia

³Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria - Università degli Studi di Brescia, Brescia

INTRODUZIONE

L'antibiotico resistenza (AR) è un problema che l'Organizzazione Mondiale della Sanità descrive a livelli allarmanti in molte parti del mondo. Tale fenomeno è in gran parte associato all'uso eccessivo di antibiotici e a una scarsa consapevolezza della problematica.

Considerando che l'età pediatrica è la fascia di età in cui è maggiore l'utilizzo di antibiotici, lo scopo dello studio è stato indagare l'appropriatezza nell'uso degli stessi e la consapevolezza del problema della AR in un campione di popolazione che comprendeva sia genitori che non.

MATERIALI E METODI

Uno studio di tipo trasversale è stato condotto nel 2017 attraverso la somministrazione di un questionario sia online che cartaceo. Al fine di valutare i fattori associati alla conoscenza sulla AR è stata condotta un'analisi multivariata utilizzando un modello di regressione logistica.

RISULTATI

L'indagine ha coinvolto 930 soggetti, per lo più di sesso femminile (87%), genitori (71%) e con un buon livello di istruzione (scuola superiore o maggiore, 83%).

In merito alla somministrazione e uso di antibiotici, il 97% dei genitori si affida al Medico di Medicina Generale o al Pediatra. Il 28% ritiene che l'influenza possa essere trattata con antibiotici.

Il 72% del campione è a conoscenza del fenomeno della AR e sa indicarne la definizione corretta, senza differenze tra i genitori e non ($p > 0.05$). Il 54% è consapevole che l'AR sia un problema potenzialmente del singolo e che ciascuno possa fare qualcosa per combattere la AR (53%). Un terzo del campione (33%) pensa che la AR sia un problema riguardante solo le persone che assumono regolarmente antibiotici.

L'analisi multivariata ha mostrato che la conoscenza della AR è statisticamente associata ad un'età > 35 anni (OR=1.7; IC95%: 1.1-2.7), al sesso femminile (OR=2; IC95%: 1.1-3.0), ad un buon livello di istruzione (OR=2.9; IC95%: 1.7-4.5), alla nazionalità italiana (OR=3.1; IC95%: 1.2-8.1), e al lavoro in ambiente sanitario (OR=4.7; IC95%: 1.8-12.7).

CONCLUSIONI

L'indagine ha confermato un corretto comportamento nel reperire informazioni sugli antibiotici, nelle modalità e nei tempi di somministrazione.

Nonostante la conoscenza della AR sia complessivamente adeguata, la percezione della problematica non lo è altrettanto. La consapevolezza che il problema possa essere affrontato dal singolo e che interessi da vicino la nostra popolazione non è abbastanza consolidata.

L'indagine sottolinea nuovamente la necessità di promuovere iniziative volte a contenere il fenomeno della AR non solo in termini di uso appropriato degli antibiotici, ma anche di conoscenze in merito a tale problematica.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

ICA e Antibiotico Resistenza

Indagine di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza in un Policlinico Universitario

A. Gentili¹, A. Barbara¹, D.I. La Milia², F. Berloco², M.I. Corbo², G. Vangi², S. Vincenti¹, A. Cambieri³, W. Ricciardi⁴, G. Damiani¹, P. Laurenti¹

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore; Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

²UOC Igiene Ospedaliera, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

³Direzione Sanitaria, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

⁴Presidente Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano una delle più frequenti complicanze delle prestazioni ospedaliere e al contempo una delle sfide principali della sanità pubblica del Paese. Al fine di delinearne al meglio l'impatto, risultano fondamentali le attività di sorveglianza attiva attraverso indagini di prevalenza e incidenza.

MATERIALI E METODI

Dal 11 al 13 ottobre 2017, è stata condotta nelle degenze ordinarie del Policlinico Universitario un'indagine di prevalenza puntuale sulle infezioni nosocomiali.

Sono state acquisite informazioni sulla presenza fattori di rischio per l'insorgenza di infezioni ospedaliere (interventi chirurgici nei 30 giorni antecedenti la rilevazione, provenienza da casa di cura, RSA o centri dialisi negli ultimi 90 giorni, isolamento di microrganismi MDR negli ultimi 90 giorni, presenza di un catetere urinario a permanenza, antibioticoterapia, tipologia di microrganismi isolati).

Per la rilevazione è stato utilizzato un apposito software.

RISULTATI

Sono stati arruolati 1106 pazienti.

Nel 2017, i pazienti con almeno una ICA sono stati 34, per un numero complessivo di 35 casi (62 casi nel 2016, 5,48% di prevalenza; $p=0,025$) mentre la prevalenza complessiva delle ICA è stata del 3,16%.

La prevalenza per la tipologia di Specialità secondo classificazione ECDC si è dimostrata più alta nell'Area Medica (4,72%) con 22 casi di ICA rilevati. Più interessante appare il decremento, rispetto al 2016, osservato nei reparti di specialità chirurgica (7,5% nel 2016 vs 1,78% nel 2017; $p=0,002$) e, anche se non significativo, in quelli della specialità ginecologica (5,7% nel 2016 vs 2,3% nel 2017; $p=0,247$) e nelle terapie intensive (8,2% nel 2016 vs 4,35% nel 2016; $p=0,231$).

Per quanto riguarda la tipologia di ICA, le infezioni del torrente ematico, con 11 casi, costituiscono la tipologia più frequente (0,99%), seguite dalle polmoniti con 9 casi (0,81%) e le Infezioni delle vie urinaria con 8 casi (0,72%).

Rispetto al 2016, si nota un decremento significativo delle infezioni del sito chirurgico (6 casi nel 2017 vs 23 casi nel 2016; $p=0,002$) e, non significativo, delle infezioni delle vie urinarie (8 casi nel 2017 vs 16 casi nel 2016; $p=0,113$).

CONCLUSIONI

Lo studio, pur con i limiti propri delle indagini di prevalenza puntuale, sembra evidenziare l'efficacia di alcune misure di prevenzione realizzate nel setting oggetto di sorveglianza. Informazioni più solide sul dato delle infezioni del sito chirurgico saranno acquisite con uno studio di incidenza che a rotazione interesserà tutti i reparti chirurgici dell'Ospedale in programma per il periodo 2018 -2020.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1**ICA e Antibiotico Resistenza****Valutazione della contaminazione ambientale e degli isolamenti microbiologici durante le attività di cantiere in una Unità Operativa di Ematologia**

D.I. La Milia ¹, F. Berloco ², A. Barbara ¹, E. De Carolis ³, C. Laurini ¹, B. Fiori ³, M. Ospedale ¹, F. Pattavina ¹, R. Torelli ³, S. Vincenti ¹, M. Wachocka ¹, U. Moscato ¹, B. Posteraro ¹, S. Sica ⁴, A. Bacigalupo ⁴, M. Sanguinetti ³, A. Cambieri ², P. Laurenti ¹

¹UOC Igiene Ospedaliera, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

²Direzione Sanitaria, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

³Dipartimento Scienze di Laboratorio e Infettivologiche, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

⁴Dipartimento Diagnostica per Immagini, Radioterapia Oncologica ed Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

INTRODUZIONE

Le attività di cantiere nelle strutture sanitarie possono rendersi responsabili di importanti contaminazioni. È dimostrata l'associazione tra cantieri e diffusione di microrganismi. Tale associazione assume particolare rilevanza nelle Unità Operative (UO) che ospitano pazienti ematologici. L'obiettivo dello studio è analizzare l'efficacia delle azioni adottate per contenere il rischio di contaminazione sia mediante monitoraggio ambientale sia mediante valutazione dell'andamento degli isolamenti microbiologici in pazienti, durante e dopo le attività di cantiere, in una UO di Ematologia.

MATERIALI E METODI

I cantieri sono stati realizzati, tra dicembre 2016 e maggio 2017, durante le attività assistenziali, ristrutturando due stanze di degenze per volta per un totale di 4 cantieri. Per valutare la contaminazione sono stati eseguiti campionamenti microbiologici di aria, con terreno di coltura selettivo per miceti, e particellari, con contatore di particelle laser. Il monitoraggio è stato suddiviso, per ciascun cantiere, in 3 momenti: al T0, prima dei lavori; al T1, durante il cantiere; al T2, alla fine del cantiere e dopo sanificazione della degenza. Le azioni adottate per contenere la contaminazione, in aggiunta alle normali misure (compartimentazione, estrazione forzata dell'aria con filtro HEPA all'espulsione) sono state la nebulizzazione con acqua sterile e la formazione degli operatori. Per valutare l'andamento degli isolamenti sono stati considerati tutti i campioni biologici, relativi ai pazienti degenti nella UO Ematologia, inviati al servizio di microbiologia tra dicembre 2016 e maggio 2017. Tali dati sono stati confrontati con quelli del periodo di controllo dicembre 2017 maggio 2018.

RISULTATI

Le particelle con un diametro di 0,3µm e 0,5µm, così come la Carica Micetica Totale, hanno fatto registrare concentrazioni decrescenti procedendo da T0 a T2 in tutto il periodo di osservazione. In T2 è stato riscontrato un decremento per le particelle di diametro 5 µm durante i diversi momenti di progressione delle attività di cantiere. Il numero di isolamenti totale nel periodo del cantiere è stato 261, rispetto ai 210 nel periodo di controllo. Gli isolamenti da escreato e BAL sono stati significativamente maggiori ($p=0,028$) durante il cantiere (39) rispetto al periodo di controllo (17). Gli isolamenti di *Aspergillus niger* e *Aspergillus fumigatus* sono stati, rispettivamente, 2 e 1 durante il cantiere, mentre nel periodo di controllo sono stati, rispettivamente, 0 e 2.

CONCLUSIONI

Lo studio evidenzia che, adottando opportune misure di contenimento, le attività di cantiere possono coesistere con quelle assistenziali, nonostante un incremento nel numero di isolamenti che deve essere confermato dall'andamento delle infezioni ospedaliere.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018**DALLE 13:30 ALLE 14:30****PITCH SESSIONE 1****Epidemiologia e Prevenzione Malattie Cardiovascolari
e altre Patologie Croniche non Tumoriali****The Revolving Door Phenomenon among Drug Addicted Patients**G. Di Martino ¹, P. Di Giovanni ², I. Porfilio ¹, T. Staniscia ¹¹Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara²Dipartimento di Farmacia, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara**INTRODUCTION**

Substance use may influence the onset and course of psychiatric diseases. High prevalence of substance abuse is characteristic of patients with first-episode psychosis, with rates varying from 20% to 50%. In addition, drug use is associated to a prior onset, to increased symptoms, higher rates of relapses and more frequent hospitalizations. The "Revolving door" (RD) phenomenon, which indicates repeated hospitalizations of the same patients, has become a public health issue after the closure of psychiatric hospitals. The aim of this study was detecting all the risk factors associated to hospital readmission to psychiatric wards of drug-addicted patients.

MATERIALS AND METHODS

The study considered all the hospital admissions performed between January 1st, 2006 and December 31st, 2015 in Abruzzo, a region in the center of Italy. Data were collected from all hospital discharge records. For the study, only the hospital discharge registry having code 304 (drug dependence) as the principal diagnosis or as one of the five secondary diagnosis was taken into account. In addition, only the patients with a psychiatric DRG were included. Cumulative probabilities of all-cause psychiatric readmissions were calculated using the Kaplan-Meier method. Cox proportional hazards analysis was used to calculate the adjusted hazard ratios (HR) of hospital readmissions.

RESULTS

An amount of 325 drug dependent patients performed 558 psychiatric admissions during the study period (1089 person-years). An amount of 119 patients (109.3 per 1000 person-years) experienced a second psychiatric admission. Kaplan-Meier analyses showed that 86 re-admissions (72.3%) occurred during the first year and 104 during the first two years (87.4%). The 42.9% of patients who had a second admission (51 patients) also performed a third admission over the study period: overall, 42 re-admissions (80.8%) occurred during the first year and 45 during the first two years (88.2%). Psychiatric readmission was not predicted by age and type of drug addiction. Psychiatric readmissions were independently predicted by Schizofrenia (adjusted HR=2.061, p=0.042) and Anxiety disorders (adjusted HR=0.326, p=0.050).

CONCLUSIONS

Psychiatric hospitalization and readmission are particularly frequent among drug-addicted patients. The subsequent RD phenomenon has become a public health issue, both for health and economic sides. Identifying prognostic factors for preventing recurrent psychiatric episodes is extremely important: targeting interventions to these patients may be fruitful in preventing psychiatric acute exacerbation and in saving economical resources.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Cardiovascolari e altre Patologie Croniche non Tumoriali

Decessi attribuibili a fattori di rischio comportamentali in Italia: focus sul carico di patologie non trasmissibili a livello nazionale e nelle regioni italiane

F. Battisti ¹, G. Carreras ¹, B. Cortini ¹, L. Giovannetti ¹, V. Minardi ², M. Masocco ², G. Ferrante ³, S. Marchetti ⁴, C. Piccinelli ⁵, E. Chellini ¹, G. Gorini ¹

¹SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro, SC Epidemiologia dei fattori di rischio e degli stili di vita, Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze

²Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

³Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione dei Farmaci, Istituto Superiore di Sanità, Roma

⁴Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), Roma

⁵Centro Prevenzione Oncologica (CPO), Piemonte

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il controllo delle malattie non trasmissibili (MNT) rappresenta la grande sfida di salute del XXI secolo per la portata che esse hanno in termini di anni di vita persi in buona salute sia nei Paesi ad alto che a medio-basso reddito. Le MNT condividono 5 fattori di rischio (FR) principali di tipo comportamentale (fumo di tabacco, alimentazione non salutare, inattività fisica, eccesso ponderale ed uso eccessivo di alcol) potenzialmente modificabili e dunque importante oggetto di politiche di prevenzione.

Si presentano per l'Italia e per le regioni italiane le stime del numero di morti per MNT attribuibili (MA) ai FR comportamentali nel 2014 insieme alla valutazione della prevalenza di esposizione ai FR in esame.

MATERIALI E METODI

Sono stati utilizzati i dati di mortalità ISTAT del 2014 per genere, selezionando le cause di morte causalmente associate all'esposizione ai 5 FR considerati così come indicate nell'ambito del progetto Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors (aggiornamento 2015). I MA a ciascun FR sono stati calcolati applicando ai corrispondenti decessi assoluti i rischi attribuibili (RAFR) stimati dal GBD. Sulla base della possibile interdipendenza dei rischi, legata ad esposizioni multiple, è stato anche calcolato il RA ai 5 FR combinati (RACOMB). La prevalenza dei FR deriva dagli ultimi dati disponibili della sorveglianza PASSI (2013-2016).

RISULTATI

Su un totale di 595293 decessi occorsi in Italia nel 2014, circa 206mila risultano attribuibili ai FR in studio, pari al 40% dei decessi negli uomini e al 30% nelle donne. La mortalità attribuibile proporzionale, calcolata con metodo combinato, oscilla nei maschi tra il 37% in Val d'Aosta e il 45% in Campania e nelle donne tra il 27% in Valle d'Aosta e il 34% in Campania. A livello nazionale, al fumo risultano attribuibili il 19% e 7% del totale dei decessi, rispettivamente negli uomini e nelle donne, al consumo eccessivo di alcol il 3% e il 2%, all'eccesso ponderale il 7% e 8%; a FR dietetici il 16% e 15%; ed infine alla sedentarietà il 3% e 5%. Anche le prevalenze di esposizione ai FR nelle diverse regioni delineano un quadro eterogeneo con spiccate differenze inter-regionali.

CONCLUSIONI

Si presentano qui le stime della quota di decessi dovuti a MNT attribuibili a FR comportamentali calcolate per regione e per l'Italia nel suo complesso. L'elevata proporzione di decessi per MNT attribuibili ai FR esaminati rinforza la necessità di interventi di prevenzione genere-specifici.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Cardiovascolari e altre Patologie Croniche non Tumoriali

L'infarto miocardico acuto nella popolazione veneta: incidenza di STEMI e NSTEMI

M. Saia¹, S. Tardivo², G. Callegaro³, C. Pileri⁴, M. Nicolis², S. Sembeni², S. Cocchio⁵, V. Baldo⁵

¹Azienda ULSS 6 Euganea - Padova

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Università di Verona

³Azienda ULSS 3 Serenissima-Venezia

⁴Direzione Programmazione Sanitaria - Regione Veneto

⁵Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari - Università di Padova

INTRODUZIONE

Sia a fini epidemiologici e di sorveglianza che assistenziali nell'ambito della gestione delle sindromi coronariche acute, è allo stato attuale imprescindibile differenziare il tipo di IMA in ST-segment elevation MI (STEMI) o non-ST-segment elevation MI (NSTEMI).

Con l'obiettivo di dimensionare l'incidenza degli IMA e l'andamento della distribuzione di STEMI e NSTEMI è stata condotta un'indagine retrospettiva decennale sui ricoveri dei cittadini veneti.

METODI

Avvalendosi come fonte informativa dell'archivio regionale delle schede di dimissione ospedaliera è stato condotto uno studio retrospettivo decennale (2007-2016) su tutte le dimissioni dei cittadini residenti nel Veneto con diagnosi principale o secondaria di IMA dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate a livello nazionale, classificando gli IMA secondo gli specifici codici ICD9-CM (STEMI: 410.11, 410.21, 410.31, 410.41, 410.51, 410.61, 410.81, 410.91; NSTEMI: 410.71).

Alla luce dei mutamenti demografici intervenuti nel decennio, per calcolare i tassi di ospedalizzazione (TO) e mortalità (TM) è stata eseguita una standardizzazione diretta (pop. Veneto 2012).

RISULTATI

Nel periodo si sono verificati 70.919 IMA occorsi a una popolazione di età media di $71,9 \pm 13,7$ anni, con una prevalenza di STEMI (56%), gravati da una più elevata mortalità intraospedaliera (15,4% Vs 5,4%); la mortalità è molto più elevata nel sesso femminile sia negli STEMI (OR: 2,03; IC95%: 1,92-2,15; $p < 0,05$) che nei NSTEMI (OR: 1,58; IC95%: 1,43-1,75; $p < 0,05$) e tale dato è riconducibile a un'età di ben dieci anni più elevata ($78 \pm 12,2$ Vs. $68,4 \pm 13,3$).

L'andamento temporale ha evidenziato un significativo decremento del 20% degli IMA (X2 trend: 464,181; $p < 0,05$), con un TO dell'ultimo anno pari a 273,5 per 100.000 residenti.

Proprio nel corso dell'ultimo anno di osservazione si è assistito al sorpasso degli NSTEMI sugli STEMI (136,9 vs 136,7), in virtù del decremento degli STEMI (-36%) (X2 trend: 1013,827; $p < 0,05$) e di un contemporaneo aumento dei NSTEMI (+5%) (X2 trend: 12,091; $p < 0,05$) nel decennio.

Nel decennio si è assistito a un importante calo del TM, complessivamente dimezzatosi passando da 45,7 a 23,2, risultato da ricondurre in particolare alla gestione degli STEMI, ridottisi del 54% con un TO pari a 17 per 100.000 nell'ultimo anno.

DISCUSSIONE

Quanto riportato, oltre a evidenziare un importante risultato in termini di riduzione di patologia e mortalità, allinea il dato Veneto a quanto evidenziato in autorevoli studi internazionali caratterizzati da un'analogia e progressiva diminuzione degli STEMI e della mortalità associata.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Cardiovascolari e altre Patologie Croniche non Tumoriali

Video Game Addiction and Sleep Impairment: results from an online survey among Italian Videogame Players

M. Riccò¹, L. Vezzosi², G. Gualerzi³

¹Servizio di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro; AUSL-IRCCS di Reggio Emilia; Dipartimento di Prevenzione; Reggio Emilia (RE)

²Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università "Luigi Vanvitelli", Napoli

³Scuola di Medicina, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma, Parma

INTRODUCTION

A significant share of videogame players (VGPs) is affected by gaming disorder syndrome (GDS; ICD11: 6C51), an addictive behavior in which gaming takes precedence over other interests and daily activities, with continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences, including sleep deprivation. The current study aimed to estimate (1) the share of Italian VGPs possibly affected by GDS, and (2) whether VGPs and eventually GDS symptoms place individuals at higher risk for developing sleep impairment.

METHODS

A sample of adult Italian VGPs (N = 770; Mean age = 29.3 y ± 4.70; 85.3% male) was assessed with the Epworth sleepiness scale (ESS) and the 7-item Game Addiction Scale (GAS) through an online survey. They were also assessed for alcohol and energy drink use. Linear regression analyses were used to test GAS and sleep impairment severity, after controlling for age, gender, and weekly time spent playing video games.

RESULTS

The internal consistency of the scales was satisfactory (Cronbach α = 0.821 and 0.790 for GAS and ESS, respectively). A mean score of 16.3 ± 3.5 and 4.1 ± 2.5 were identified for GAS and ESS, with 5.5% of VGPs exhibiting polythetic GDS and 3% of participants having a ESS score ≥ 10. VGPs exhibiting GDS had a significantly higher ESS (5.0 ± 2.1 vs. 4.1 ± 2.5, p = 0.008). VGPs preferring portable devices exhibited significantly higher ESS (4.8 ± 2.7), whereas higher GAS was found among computer users (17.4 ± 3.2) and VGPs preferring online multiplayer games on solo videogames (17.1 ± 3.3). However, ESS was not associated with increased addiction severity (b = 0.012, p = 0.677).

CONCLUSIONS

Prevalence of GDS was somewhat lower than expected (5.5% vs. 9.5% in the original 7-item GAS validation study), and also ESS score was generally low, with only 3% of participant exhibiting sleep disorders. Although no clear association between GDS and ESS was reported, participants affected by polythetic GDS (i.e. excessive users) had a worse sleep performance. Eventually, VGPs should be addressed about the potential risks of problematic play.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 1

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Cardiovascolari e altre Patologie Croniche non Tumoriali

Costruzione di un indicatore coerente con le raccomandazioni OMS a partire dal questionario PASE per la misurazione del livello di attività fisica nella popolazione anziana in Italia

C. Airoidi ¹, S. Caristia ¹, J. Stenehjelm ², B. Contoli ³, F. Barone-Adesi ⁴, F. Faggiano ¹, G. Ferrante ⁵

¹Dipartimento di medicina traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Novara

²Department of Research, Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway

³CNaPPS, Istituto Superiore di Sanità

⁴Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale, Novara

⁵CNRVF, Istituto Superiore di Sanità

INTRODUZIONE

Una regolare attività fisica (AF) induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e favorisce un invecchiamento sano e attivo. Attraverso i sistemi di sorveglianza della popolazione italiana, PASSI (età 18-69 anni) e PASSI d'Argento (PdA) (età 65+ anni), in Italia è possibile monitorare i livelli di AF utilizzando indicatori validati. Le domande sull'attività fisica in Passi consentono di delineare la popolazione fisicamente attiva secondo i criteri indicati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In PdA si utilizza un questionario specifico per la popolazione anziana, il Physical Activity Scale for the Elderly (PASE), che restituisce per ogni intervistato un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta, della sua intensità e del tempo dedicatovi.

A partire dalle domande del PASE, anche per gli anziani si vuole creare un indicatore che definisca i soggetti fisicamente attivi secondo le indicazioni dell'OMS.

MATERIALE E METODI

Sono stati sviluppati diversi indicatori per l'AF basati sui dati disponibili nel PASE. Le prevalenze di soggetti attivi in PdA stimate dai diversi indicatori sono state confrontate con i dati osservati nell'indagine PASSI nella fascia di età in comune ai due sistemi di sorveglianza (65-69 anni). In questa fase è stato selezionato l'indicatore che genera in PdA le stime più simili a quelle di PASSI in termini di minore devianza e con valori di rapporti standardizzati vicini a 1. L'indicatore scelto definisce attivi i soggetti che rispondono ad almeno uno dei seguenti criteri: 1) svolgono settimanalmente almeno 150 minuti di AF moderata, 75 vigorosa o una combinazione delle due in attività lavorative o ricreative; 2) svolgono settimanalmente almeno 3 tra le seguenti attività domestiche: attività domestiche pesanti, riparazioni, cura dell'orto, giardinaggio o prendersi cura di una persona.

RISULTATI

La prevalenza di anziani fisicamente attivi stimata dall'indicatore è 48% nella fascia 65-74 anni, 35% nella fascia 75-84 e 21% tra gli over85enni. Le donne risultano essere meno attive degli uomini e questa differenza diventa più marcata con l'aumentare dell'età.

CONCLUSIONI

Il nuovo indicatore costruito consente di confrontare i livelli di attività fisica della popolazione anziana italiana con i risultati degli studi internazionali che si basano sulle indicazioni OMS. Tale indicatore si affianca a quello costruito a partire dal questionario PASE che già permette in PdA di monitorare l'attività fisica in Italia a livello regionale e di ASL e di promuovere interventi mirati per i gruppi più a rischio.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Andamento del taglio cesareo in puglia. Analisi comparativa con la classificazione di Robson

P. Trerotoli¹, G. Serio¹, N. Bartolomeo¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana Università degli Studi di Bari Aldo Moro

INTRODUZIONE

In Puglia i tassi di taglio cesareo (TC) sono alti ma decrescenti. Al fine di ipotizzare quali siano stati i cambiamenti, il trend è stato valutato rispetto alla classificazione di Robson.

MATERIALI E METODI

L'analisi è stata effettuata retrospettivamente sui Certificati di Assistenza al Parto (CEDAP) raccolti in Puglia nel periodo 2008-2017. La classificazione di Robson (CRb) divide le pazienti in 10 classi mutuamente esclusive definite in base alla parità, feto singolo, presentazione fetale, età gestazionale, decorso del travaglio e del parto.

RISULTATI

I CEDAP compilati in Puglia nel periodo considerato sono stati 338019, di cui 11627 scartati perchè impossibile assegnare la CRb. Il tasso di TC è sceso passando dal 47,1% del 2008 al 41,3% del 2017. Nella CRb-1 (donne nullipare, feto singolo, cefalico, a termine, travaglio spontaneo) i TC hanno oscillato tra il 19,5% ed il 21,0% fino al 2016 per poi scendere sotto il 19% nel 2017. Nella CRb-2 (donne nullipare, feto singolo, cefalico, a termine, travaglio indotto o TC elettivo) i TC sono ridotti da 81% nel 2008 a 0% nel 2017. Nessun trend nella CRb-3 (donne pluripare, feto singolo, cefalico, a termine, travaglio spontaneo) con un tasso medio del 4%. Consistente è stato il calo nella CRb-4 (donne pluripare, feto singolo, cefalico, a termine, travaglio indotto o TC elettivo): fino al 2012 il tasso era al 60%, sceso al 32% nel 2017. Nella CRb-5 (precedente TC, feto singolo, cefalico, a termine) il tasso di TC è stato ovviamente sempre molto alto, tra il 94,5% ed il 96%. Nella CRb-6 (donne nullipare, feto singolo, presentazione podalica) i TC sono prima scesi dal 94% del 2008 all'89% del 2012, risaliti oltre il 95% dopo il 2013. Stesso andamento per la CRb-7 (donne pluripare, feto singolo, presentazione podalica): discesa dall'89% del 2008 all'85,5% del 2012, poi risalgono al 96% dal 2013. Nessun trend nella CRb-8 (gravidanze multiple) con un tasso medio all'86%. Leggermente in crescita i TC nella CRb-9 (singole presentazioni anomale): 85% nel 2010, 93% nel 2017. In crescita anche i TC nella CRb-10 (parti singoli, presentazione cefalica, prima del termine): 53% nel 2008, 60% nel 2017.

CONCLUSIONI

Tra il 2008 ed il 2017 i TC in Puglia sono diminuiti grazie alla significativa riduzione del ricorso a tale pratica nelle donne nullipare o pluripare, feto singolo, cefalico, a termine, con travaglio indotto o TC elettivo.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Medicina occupazionale ed invecchiamento dei lavoratori. Lo sviluppo di un modello di Disability Management in un ospedale pediatrico

S. Zaffina¹, V. Camisa¹, F. Gilardi¹, M.R. Vinci¹, A. Santoro¹, R. Brugaletta¹, N. Bianchi¹, P. Derrico¹, M. Raponi¹, A. Bugiardini¹

¹IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'aumento dell'età media dei lavoratori e le malattie croniche connesse possono compromettere livelli di autonomia e capacità lavorativa. Modelli per l'individuazione e la gestione dei lavoratori con malattia e disabilità sono stati attuati in vari contesti internazionali. In ambito italiano recente è il riconoscimento da parte della Regione Lombardia del profilo professionale del Disability Manager (Decreto Dirigenziale n. 2922 del 1° Marzo 2018). Lo studio ha l'obiettivo di presentare lo sviluppo ed aggiornamento del modello di Disability Management (DM) all'interno di un ospedale pediatrico.

METODO

Il modello del DM, sviluppato in un contesto governativo canadese, è inteso quale processo attivo di minimizzazione dell'impatto di un'invalideria (derivante da disabilità, malattia o infortunio) sulla capacità lavorativa dell'individuo. L'introduzione del DM negli ultimi tre anni (2015-2017) all'interno di un ospedale pediatrico ha permesso di costruire una base dati sui casi gestiti. Un set di indicatori inerenti il processo di gestione è stato definito per valutazione di efficacia del modello.

RISULTATI

L'implementazione del modello ha previsto l'istituzione di un gruppo di lavoro composto da funzioni del management ospedaliero (Direzione Sanitaria, Medicina del Lavoro, Gestione Risorse Umane). Il gruppo di lavoro ha gestito in questi anni un numero crescente di casi per la valutazione e revisione periodica delle condizioni di ridotta capacità lavorativa ed assegnazione ad eventuale altra mansione (124 nel 2015, 109 nel 2016, 219 nel 2017) per un totale di 443 casi. La valutazione di efficacia del modello, basata sulla revisione dei dati di Sorveglianza Sanitaria, ha evidenziato un valore di limitazioni (su circa 3.000 lavoratori) inferiore rispetto alla media del benchmark nazionale (5,5% versus 11,8%).

CONCLUSIONI

L'esperienza condotta ha portato allo sviluppo di un protocollo di DM sul quale si è consolidato il consenso del management ospedaliero. Il protocollo ha dimostrato la sua efficacia agendo positivamente sulle variabili che incidono sulla produttività (disabilità, malattie croniche, invecchiamento della forza lavoro). Un approfondimento di analisi permetterà un ulteriore sviluppo del modello con la possibile introduzione della figura del disability manager quale responsabile di tutto il processo di integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità: dalla pianificazione, ricerca e selezione, all'inserimento e mantenimento in azienda, fino allo sviluppo professionale e organizzativo. Tali sviluppi appaiono orientati alla promozione di importanti processi di cambiamento del mercato del lavoro e delle realtà aziendali, in una direzione sempre più orientata alla valorizzazione della persona.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Le ricerche degli Igienisti italiani rispondono ai bisogni di salute della popolazione?

D. Nicolini ¹, S. Bortoluzzi ¹, S. Mentasti ², J. Roncali ², D. Zaniboni ², C. Airoidi ¹, D. Negroni ¹, F. Donato ², F. Faggiano ¹

¹Università degli Studi del Piemonte Orientale

²Università degli Studi di Brescia

INTRODUZIONE

Secondo il Global Burden of Disease Study del 2015, i comportamenti a rischio in Italia presentano una grande rilevanza in termini di DALYs (Disability-Adjusted Life Year). I dati ISTAT inoltre mostrano che in Italia le patologie cardiocircolatorie e cerebrovascolari sono responsabili del 34.6% delle morti e le neoplasie del 22.1%. Secondo i dati del Ministero della Salute (2012-2013) la popolazione italiana presenta un'alta sopravvivenza ma una più bassa qualità di vita rispetto alla media europea.

Obiettivo

Valutare se l'attività di ricerca presentata a congressi nazionali da parte dei membri della Società Scientifica di Igiene e Sanità Pubblica (SItI) è coerente con le principali patologie e fattori di rischio della popolazione italiana.

METODI

Le principali tematiche oggetto di studio da parte dei professionisti di Igiene e Sanità Pubblica soci della SItI sono state identificate analizzando il programma e l'abstract book del Congresso Nazionale SItI del 2017. Sono state identificate 16 aree tematiche. L'assegnazione dei lavori presentati nelle stesse è stata realizzata autonomamente da due gruppi di medici in formazione specialistica delle Scuole di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale e dell'Università degli Studi di Brescia. Le discordanze nella assegnazione dei temi sono state risolte tramite il confronto tra i due gruppi. La concordanza inter-osservatore è stata ottenuta tramite il test statistico Kappa Cohen.

Risultati

Il 33.9% degli studi presentati al congresso nazionale SItI 2017 riguardavano l'infettivologia (prevenzione primaria e secondaria rispettivamente nel 14.8% e 19.1% dei casi). Tra le altre aree più rappresentate vi sono: organizzazione sanitaria nel 12.8% dei lavori; territorio, salute e ambiente nel 11.1% dei casi, igiene ospedaliera nell'8.6% degli studi.

Le aree tematiche riguardanti lo stile di vita, il fumo, le neoplasie e l'invecchiamento sono state affrontate complessivamente nel 15.3% dei lavori.

CONCLUSIONI

Mentre la grande maggioranza dei DALYs italiani sono causati da fattori comportamentali, questi sono stati oggetto di lavori presentati nel congresso SItI 2017 soltanto nel 15.3% dei casi.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Il benessere psicologico degli adolescenti: uno studio di coorte sugli studenti delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brescia

D. Zaniboni ¹, E. Croce ¹, S. Mentasti ¹, J. Roncali ¹, M. Treccani ¹, M. Moretti ², E. Raffetti ³, F. Donato ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

²Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

³Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet ~ Stockholm ~ Sweden

INTRODUZIONE

L'ansia e la depressione sono i disturbi mentali riscontrati più comunemente durante l'adolescenza. Diversi studi suggeriscono che vi sia stato un aumento dell'incidenza di problemi di salute mentale negli adolescenti, specialmente nelle ragazze, dagli anni '80 ad oggi.

Lo studio "Be Teen" si pone l'obiettivo di indagare il benessere psicologico degli adolescenti nel contesto bresciano.

MATERIALI E METODI

Il progetto "Be Teen" è uno studio di coorte svolto contestualmente allo studio svedese Kupol, coordinato dal Karolinska Institutet di Stoccolma nel 2012-2017.

Tale progetto è rivolto ai ragazzi iscritti al primo anno delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Brescia e prevede la compilazione di un questionario standardizzato, associato ad un codice individuale, per ciascuno dei 5 anni di frequenza delle scuole superiori.

La compilazione dei questionari è avvenuta online o in cartaceo durante l'anno scolastico 2017-2018.

La salute mentale è stata valutata mediante le domande di due scale validate e ampiamente impiegate in studi internazionali: CES-DC (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children) una scala di autovalutazione per lo screening dei disturbi depressivi, e SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) un questionario di autovalutazione che indaga problemi comportamentali.

RISULTATI

Il campione esaminato è composto da 844 studenti su un totale di 4401 studenti contattati (19.2%) appartenenti a 16 Istituti aderenti: età media 14.25 anni (DS 0.50), prevalentemente femmine (57.1%). Si sono rilevati punteggi oltre la norma nell'8.8% degli studenti alla CES-DC e nel 7.6% al SDQ, con una prevalenza nettamente maggiore nel sesso femminile, sia per la scala CES-DC (F: 14.0%, M: 1.8%, $p < 0.001$) che per SDQ (F: 10.6%, M: 3.6%, $p < 0.001$).

Si osserva una discreta eterogeneità tra Istituti con valori percentuali di risultati anormali per CES-DC da 2.4% a 25% nelle femmine e da 0% a 16.7% nei maschi. Analogamente per SDQ tali valori vanno da 4.3% a 20% nelle femmine e da 0% a 16.7% nei maschi.

CONCLUSIONI

La realizzazione di studi di coorte in tema di salute mentale è difficoltoso in termini di adesione dei soggetti e gestione dei dati ottenuti. L'adesione degli studenti alla ricerca è complessivamente accettabile considerando l'assenza di anonimato del soggetto alla compilazione del questionario. I dati del presente studio mostrano una tendenza del sesso femminile a presentare maggiori disagi nell'ambito della salute mentale.

Nel prosieguo della ricerca verranno valutati i cambiamenti dei punteggi relativi alla salute mentale nel corso del tempo e i fattori che li influenzano.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Nuova linea operativa volta al task shifting: autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Proposta di indagine e di sviluppo di uno specifico modello operativo di best practice

A. Fabbro ¹, D. Bais ², F.M. Dadda ³, A.M. Dalena ⁴, F. Del Bianco ⁵, M. Di Fant ¹, R. Donnoli ⁶, A. Fedele ⁷, A. Ferro ⁸, A. Guillari ⁹, C. Lanzilotti ⁷, A. Macedonio ¹⁰, V. Marcotriggiano ¹¹, F. Salerno ¹², M. Vailati ³, R. Rizzi ¹³

¹Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

²Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste

³Agenzia tutela salute Città Metropolitana Milano

⁴ASL Tranato

⁵Azienda Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale Pordenone

⁶ASL Bari

⁷ASL Lecce

⁸ULSS6 Euganea- Padova

⁹Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Napoli

¹⁰Università La Sapienza- Roma

¹¹ASL BAT- Barletta -Andria-Trani

¹²Agenzia Tutela Salute Bergamo

¹³ASL Taranto

INTRODUZIONE

Il Task Shifting (TS), tematica di cui si discute ampiamente in diversi contesti istituzionali e numerosi ambiti operativi, trova attualmente spazio in molteplici organizzazioni, a fronte di specifiche necessità gestionali anche volte alla razionalizzazione delle risorse. Il Gruppo di Lavoro nazionale SItI Task Shifting (GdL) ha finora elaborato specifici modelli operativi in cui il TS può trovare concreta applicazione ed, a seguito di uno specifico confronto ed approfondimento delle modalità operative adottate in alcuni contesti in cui sono coinvolti a vario titolo i professionisti afferenti alle Professioni Sanitarie, ha ritenuto utile valutare l'opportunità di proporre un'indagine nazionale mirata a comprendere la possibilità di applicazione del TS nell'ambito del processo volto al rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

MATERIALI E METODI

Il GdL ha predisposto un'apposita survey mirata a rilevare lo stato dell'arte concernente le modalità operative adottate nelle linee di lavoro aventi quale obiettivo il rilascio dell'autorizzazione ed accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, a fronte della preliminare necessaria puntuale valutazione del possesso di specifici requisiti e di favorevole iter istruttorio. Il questionario è stato predisposto tramite piattaforma informatizzata, specificamente deputata alla strutturazione di indagini telematiche, e verrà proposto nel mese di luglio 2018 a tutti i soci SItI regolarmente iscritti.

RISULTATI

I risultati preliminari in possesso, derivanti dall'esclusivo confronto diretto tra professionisti, evidenziano disomogeneità applicative inerenti alle modalità con le quali la linea operativa in argomento viene gestita e condotta. Analogamente, il TS inerente a tale topic pare non trovare completa applicazione nelle diverse realtà territoriali.

CONCLUSIONI

I dati derivanti dalla survey potranno fornire una mappatura completa che rappresenterà un'utile base per una lettura critica dei risultati e per la declinazione delle specifiche aree di miglioramento.

I medesimi risultati potranno essere presentati e discussi in diversi contesti formativi societari e potranno fornire un utile spunto per la successiva predisposizione del modello operativo deputato al TS nel processo volto al rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, anche considerando che in talune Regioni si discute circa la possibilità di affidare gli accertamenti per l'accREDITAMENTO ad Organismi esterni che esercitino l'attività instaurando rapporti di tipo libero-professionale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Gioco d'azzardo: indagine conoscitiva sulle abitudini al gioco e fattori associati in un campione di popolazione online

L. Covolo¹, I. Conti², J. Roncali³, U. Gelatti¹

¹Sezione di igiene, epidemiologia e sanità pubblica - Università di Brescia, Brescia

²Corso di laurea in assistenza sanitaria - Università di brescia, Brescia

³Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università di Brescia, Brescia

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il gioco d'azzardo sta assumendo un ruolo sempre più rilevante. In Italia risulta che circa 17 milioni di persone (43% della popolazione) abbia giocato almeno una volta nella vita somme di denaro. Diversi studi hanno dimostrato che la possibilità che il gioco possa diventare problematico o patologico è un fenomeno ancora poco percepito. Scopo principale della ricerca è stato quello di valutare la diffusione dell'abitudine al gioco d'azzardo e identificare i fattori associati al gioco.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta utilizzando un questionario ad hoc distribuito online attraverso i social media nel periodo maggio-ottobre 2017. È stata valutata la prevalenza di 5 categorie di giocatore d'azzardo: "gambler 1" colui che ha giocato denaro almeno una volta nell'arco della dell'ultimo anno; "gambler 2" colui che ha giocato denaro almeno una volta nell'arco della dell'ultimo anno, escludendo il Gratta&Vinci; "gambler 3" colui ha giocato denaro con una frequenza di almeno 2-3 volte al mese o più; "gambler 4" colui che ha giocato denaro con una spesa dai 50€ in su; "gambler 5" colui che ha giocato con una frequenza di almeno 2-3 volte al mese o più e con una spesa dai 50€ in su. È stata inoltre condotta un'analisi multivariata per identificare i fattori associati a diversi profili del giocatore d'azzardo.

RISULTATI

Il campione preso in analisi è costituito da 1194 soggetti con una percentuale di risposta dell'84%. Il 64% erano donne e la maggior parte nella fascia d'età 18-29 anni (47%). Il 72% dei soggetti risiedeva al Nord, il 10% al Centro e il 18% al Sud e isole. Il 75% del campione dichiara di aver giocato almeno una volta. Le tipologie di gioco principali erano Gratta&Vinci (80%) e Lotto e Superenalotto (47%). Il 9% ha dichiarato di aver giocato online. Le diverse categorie di giocatore erano così distribuite: "gambler 1" (75%), "gambler 2" (56%), "gambler 3" (18%), "gambler 4" (15%) e "gambler 5" (11%). I fattori associati a tutti i profili erano il sesso maschile e avere familiari che giocano. Il basso livello di istruzione era associato alle categorie 3, 4 e 5.

CONCLUSIONI

In generale la percentuale di giocatori è al di sopra del dato nazionale mentre le tipologie di gioco ne rispecchiano la distribuzione. Nonostante il campione sia relativamente modesto, non solo trascurabili le percentuali di persone che giocano frequentemente, con una somma di denaro non esigua o entrambe le situazioni.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Studio "Be teen": indagine campionaria anonima sul clima scolastico percepito da insegnanti e studenti delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Brescia

E. Croce ¹, S. Mentasti ¹, J. Roncali ¹, M. Treccani ¹, D. Zaniboni ¹, M. Moretti ², E. Raffetti ³, F. Donato ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

²Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia ~ Brescia ~ Italy

³Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet ~ Stockholm ~ Sweden

INTRODUZIONE

Nell'adolescente la scuola gioca un ruolo importante per il benessere, lo sviluppo dell'apprendimento e la socializzazione. La ricerca si propone di indagare la percezione del clima scolastico di insegnanti e studenti.

MATERIALI E METODI

Il progetto "Be teen" ha previsto nell'a.s. 2017/2018 la somministrazione di questionari anonimi a insegnanti e studenti delle classi seconde. Sono stati invitati a partecipare tutti gli istituti superiori secondari della provincia di Brescia, di cui tutti gli insegnanti e un campione di studenti delle classi seconde. Si è ritenuta accettabile una partecipazione di almeno 10 insegnanti per istituto. Si è utilizzato il questionario PESOC (Pedagogical and Social Climate in School). A seconda del grado di accordo (da un minimo di 1 ad un massimo di 4), si è valutato il clima scolastico in generale e secondo diverse tematiche: 11 ambiti per gli insegnanti e 8 per gli studenti. Si sono considerati soltanto i questionari compilati in modo completo e corretto.

RISULTATI

Si sono analizzati i questionari insegnanti di 10 istituti e i questionari studenti di 15 istituti (102 classi). Hanno compilato un questionario valido 566 insegnanti e 2166 studenti. L'87,6% degli studenti e il 56,9% degli insegnanti considera negativamente il clima scolastico complessivo. Gli insegnanti esprimono un giudizio positivo per la maggior parte delle tematiche, gli studenti solo per un quarto degli ambiti. La percezione del dirigente scolastico è mediamente negativa e su questo aspetto si riscontra una correlazione lineare tra insegnanti e studenti, per istituto. Il 60,8% degli insegnanti non ritiene che i risultati scolastici siano adeguati alla capacità di apprendimento degli studenti; il 58,3% non crede che le relazioni con i colleghi siano buone e le riunioni scolastiche utili. Tra gli insegnanti si riscontra la maggior diversità tra gli istituti nel rapporto con i colleghi (valore massimo dell'80,7%, minimo del 32,0%). L'86,3% degli studenti non condivide la modalità di insegnamento adottata e non riscontra feedback positivi da parte degli insegnanti; l'83,6% degli studenti non percepisce l'attenzione del dirigente scolastico.

CONCLUSIONI

Il clima scolastico complessivo è percepito più negativo che positivo da circa la metà degli insegnanti e dalla maggioranza degli studenti. Si riscontra una notevole variabilità tra gli istituti negli studenti, minore negli insegnanti.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018**DALLE 13:30 ALLE 14:30****PITCH SESSIONE 2****Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni****Lo Screening dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale tra prevenzione e "overdiagnosis"**V. Mancinelli ¹, A.M. Donia ², R. Spagnoli ¹, V. Cofini ¹, S. Necozone ¹¹Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli studi dell'Aquila**INTRODUZIONE**

La pratica dello Screening dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale (AAA) si sta diffondendo, pur non essendo ancora chiare le evidenze sulla sua reale efficacia in termini di Sanità Pubblica. Attraverso l'applicazione delle tecniche dell'HTA, è stata condotta una valutazione rischio/beneficio dello Screening dell'AAA e una analisi del suo potenziale impatto in termini sanitari ed economici sulla popolazione Abruzzese.

MATERIALI E METODI

Attraverso una revisione sistematica della letteratura, sono stati individuati gli studi sperimentali e le Revisioni Sistematiche condotte sull'argomento. Attraverso un approccio metanalitico e il calcolo dell'NNT e dell'NNH, è stata effettuata una valutazione rischio/beneficio, in riferimento a: mortalità totale per AAA, numero di interventi, mortalità a 30 giorni dall'intervento.

RISULTATI

Lo studio evidenzia una riduzione della mortalità legata ad Aneurisma nei soggetti sottoposti a Screening ma anche un incremento non proporzionale degli interventi effettuati. La valutazione dell'impatto sanitario ed economico sulla popolazione Abruzzese ha evidenziato numerose potenziali criticità.

CONCLUSIONI

Lo Screening, pur comportando dei benefici significativi in termini di riduzione della mortalità, alla valutazione rischio/beneficio evidenzia criticità importanti, di cui non si può non tener conto nel caso di una eventuale decisione in merito alla sua effettuazione a livello regionale.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Indagine campionaria sugli aspetti comportamentali (bullismo, uso di tecnologie, fumo, alcol) delle prime classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli

I. Loperto¹, E. Maio¹, D. Turco¹, A. Caracciolo¹, E. Tartaglia¹, G. Cristiano¹, E. Paparo¹, A. Maccaro², M. Triassi¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

²Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'insuccesso scolastico potrebbe correlarsi a disagio psicologico. La relazione tra setting scolastico e aspetti comportamentali non è sufficientemente studiata. Il presente abstract fornisce risultati preliminari di una indagine campionaria su bullismo, tecnologia, fumo, alcol negli studenti delle classi prime degli istituti scolastici secondari di secondo grado (Napoli).

MATERIALI E METODI

Sono stati arruolati 801 studenti. L'indagine preliminare è svolta su 334 soggetti (M:33,5%;F:66,5%). I criteri di inclusione sono: età tra 14 e 15 anni, frequenza della classe prima; i criteri di esclusione: difficoltà di apprendimento, scarsa conoscenza della lingua italiana. Dopo una fase introduttiva, di informazione sul benessere psicologico, è stato somministrato un questionario sull'uso di tabacco, alcool e droghe e tecnologie.

RISULTATI

Negli ultimi 6 mesi, ha compiuto atti di bullismo il 23,4% (M:39,1%;F:15,9%), ha subito atti di bullismo il 30,8% (M:31,8%;F:31,6%), ha aggredito fisicamente i coetanei il 5,4% dei maschi e il 2,7% delle femmine, ha subito aggressività fisica dai coetanei il 4,8% dei soggetti (M:3,7%;F:5,5%). Si reperta una prevalenza minore di soggetti che hanno subito aggressività fisica rispetto al dato ISTAT per la stessa classe di età (M:11,7%;F:13,6%).

Il 28,7% dei ragazzi (M:38,7%;F:21,1%) guarda la televisione <1 ora al giorno; il 44% 2-3 (M:43,2%;F:45%); il 31,7% ≥4 (M:18%;F:30,9%). Per le ore trascorse navigando su Internet, il 62% trascorre 0-1 ore (M:73%;F:57,5%), il 27,2% 2-3 (M:19,8%;F:31,5%), il 9,6% ≥4 ore (M:7,2%;F:11%).

Il 16,5% dei soggetti trascorre sui social-network 0-1 ore (M:33,9%;F:8,3%), il 25,1% 2-3 (M:36,7%;F:20,2%), il 56,3% ≥4 (M:29,4%;F:71,6%). Il 65% utilizza i videogiochi 0-1 ore (M:30,9%;F:83,9%), il 20,1% 2-3 (M:38%;F:13,3%), il 13,2% ≥4 (M:34,6%;F:2,7%).

Ha fumato nell'ultimo mese il 12,9% dei ragazzi (M:10,7%;F:14,0%). Si reperta una prevalenza maggiore di fumatori in entrambi i sessi rispetto al dato ISTAT per la stessa classe di età (M:6,5%;F:6%). Ha fumato almeno una volta nella vita il 23,7% (M:21,6%;F:25%); ha percepito dipendenza dalla nicotina il 3,9% (M:3,6%;F:4,1%). Il 14,4% ha bevuto alcolici nell'ultimo mese (M:24,1%;F:9,6%), lo 0,3% si è sentito ubriaco nell'ultimo mese (M:0,0%;F:0,5%).

CONCLUSIONI

Per quanto riguarda i dati relativi alla aggressività fisica e al fumo, in lieve disaccordo con il dato ISTAT, si ritiene sia opportuno considerare che l'assegnazione di un codice alfanumerico ad ogni soggetto era percepita come una non totale anonimizzazione e ciò potrebbe aver influito sul risultato. Tali aspetti comportamentali andranno analizzati in relazione al setting scolastico e familiare.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Influence of socio-economic indicators along the care pathways for colorectal cancer

A. Cania¹, F. Di Macio¹, M. Misuraca¹, S. Leite², F. Bianconi², F. Stracci³

¹School of Specialization in Hygiene and Preventive Medicine. University of Perugia, Italy

²Umbria Cancer Registry, Italy

³School of Specialization in Hygiene and Preventive Medicine. Department of Experimental Medicine, Public Health Section, University of Perugia, Italy. Umbria Cancer Registry, Italy

INTRODUCTION

Socioeconomic deprivation is associated with poorer health outcomes from colorectal cancer. We investigated the influence of SE status measured by the Italian deprivation index (IDI) on a set of quality indicators for colorectal cancer care.

MATERIALS AND METHODS

We performed a retrospective analysis of data from the Umbrian Population Cancer Registry (RTUP) colorectal database for the period 2012-2013. Socioeconomic status was turned into quintiles using Italian Deprivation Index, based on the 2011 Census data. RTUP-CRC working group selected a set of QI for the assessment of colorectal cancer care pathway from published literature. Here we report results for selected quality indicators by IDI (i.e. preoperative imaging, adjuvant chemotherapy treatment stage II high risk and stage III, number of lymph nodes (LNs) retrieved and 30 days mortality rate).

RESULTS

We identified 1107 colorectal cancer cases which underwent curative-intent surgery. In the preoperative Imaging QI, the results showed a lower value in the least deprived and the most deprived category. The most deprived category showed a lower value in the chemotherapy access. No difference was seen with the retrieval of 12 LNs QI. No significant difference by IDI emerged for thirty-day mortality rate.

Preoperative imaging QI: least deprived most deprived	1-IDI= 68.3% (95%CI 61.4-74.7%); 2-IDI= 79.0 % (95%CI 73.0-84.2%); 3-IDI= 82.3% (95%CI 76.9-86.9%); 4-IDI= 84.2 % (95%CI 78.3-89.0%); 5-IDI= 70.4% (95%CI 63.8-76.4%)
Adjuvant chemotherapy treatment QI:	1-IDI= 44.6% (95%CI 34.2-55.3%); 2-IDI= 35.4% (95%CI 26.0-45.6%); 3-IDI= 41.4% (95%CI 32.2-51.2%); 4-IDI= 44.2% (95%CI 34.5-54.3%); 5-IDI= 37.0% (95%CI 21.9-40.7%).
Number of lymph nodes (LNs) retrieved QI:	1-IDI= 66.8% (95%CI 59.8-73.3%); 2-IDI= 68.5% (95%CI 61.9-74.6%); 3-IDI= 66.7% (95%CI 60.4-72.6%); 4-IDI= 68.9% (95%CI 61.9-75.3%); 5-IDI= 65.3% (95%CI 58.5-71.6%).
30 days mortality rate QI:	1-IDI= 5.03% (95%CI 2.4-9.0%); 2-IDI= 5.02% (95%CI 2.5-8.3%); 3-IDI= 2.47% (95%CI 0.9-5.3%); 4-IDI= 4.08% (95%CI 1.8-7.9%); 5-IDI= 5.09% (95%CI 2.6-9.1%).

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

SEGUE

**Influence of socio-economic indicators along the care pathways
for colorectal cancer**

CONCLUSIONS

In the study period socio-economic status influenced some but not all process indicators. The outcome indicator 30-day mortality was independent of SE status. Access to private facilities may explain the low rate of preoperative imaging observed for patients in the least deprived category. Additional quality indicators will be considered. The recently established Regional Oncological Network is defining the formal care pathways, and the present data will be useful to evaluate the network contribute to the improvement of quality indicators and elimination of SE disparities.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Effetti chemio-preventivi in vitro di diversi tipi di birra (Analcolica, Lager, IPA, Stout)

P. Rosignoli ¹, G.I.F. Perretti ², R. Fuccelli ¹, C. Emiliani ¹, R. Fabiani ¹

¹Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie, Università degli Studi di Perugia, Italia

²Centro di Eccellenza per la Ricerca sulla Birra (CERB), Università degli Studi di Perugia, Italia

INTRODUZIONE

Numerosi studi epidemiologici suggeriscono che un moderato consumo di alcool è associato ad una ridotta mortalità, in particolare correlata alle malattie cardiovascolari. Nel tentativo di dare una spiegazione a tale fenomeno, nelle bevande moderatamente alcoliche, quali vino e birra, sono state identificate numerose molecole bioattive con effetti positivi sulla salute dell'uomo. La birra, una delle bevande alcoliche maggiormente consumate al mondo, ha una composizione chimica fortemente dipendente dal tipo di materie prime utilizzate e dalla tecnologia di produzione. Di alcuni composti della birra (xantumolo, epigallocatechine) sono note le proprietà antiossidanti, anti-infiammatorie, anticancerogene, ma gli effetti salutistici della birra come alimento in toto non sono stati mai studiati. Sulla base di queste considerazioni nel presente lavoro sono state valutate in vitro le attività chemio-preventive di 4 diverse tipologie di birra: Analcolica, Lager, IPA e Stout.

MATERIALI E METODI

L'attività anti-proliferativa (tecnica di esclusione al tripan blue), l'induzione di apoptosi (microscopia a fluorescenza e citofluorimetria) ed il ciclo cellulare (citofluorimetria) sono state valutate nella linea cellulare promielocitica umana HL60. La protezione dal danno al DNA indotto dal H₂O₂ è stata valutata tramite comet assay su linfo-monociti umani (PBMC) isolati da sangue periferico tramite gradiente di densità.

RISULTATI

La proliferazione delle HL60 risulta fortemente inibita dalle birre IPA e Stout (10% v/v) (rispettivamente 76% e 88% di inibizione dopo 72 h), la birra analcolica non ha alcun effetto, mentre la Lager inibisce del 24% la proliferazione delle HL60. Oltre il 50% di apoptosi è stato registrato con le birre IPA e Stout mentre le birre analcolica e Lager non inducono apoptosi. Analogamente, l'analisi del ciclo cellulare ha mostrato un blocco nella fase G₀/G₁ solo dopo trattamento con le birre IPA e Stout. Inoltre, il danno ossidativo al DNA dei PBMC è risultato fortemente diminuito dalla presenza di tutte e 4 le tipologie di birra testate con percentuali di riduzione molto simili (riduzione > 60%).

CONCLUSIONI

Questo studio ha permesso di evidenziare come birre differenti possano influenzare in maniera diversa alcuni dei principali processi cellulari strettamente correlati alla cancerogenesi. Sono tuttora in corso studi per correlare le attività biologiche riscontrate con la composizione chimica delle 4 birre impiegate.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 2

Argomenti Vari / Epidemiologia e Prevenzione Tumori Maligni

Individuazione e sorveglianza delle donne ad alto rischio di camammario e ovarico eredo-familiare a Ferrara

C. Palmonari¹, L. Piccinni², S. Ferioli¹, L. Maniscalco², A. Gentile¹, A. De Togni¹

¹Ausl di Ferrara

²Università di Ferrara

INTRODUZIONE

Tra le donne Europee, il cancro al seno è la principale causa di morte correlata al cancro. Nella maggior parte dei casi si tratta di forme ad insorgenza sporadica, nel 15-20% è presente una storia familiare e nel 5-10% si tratta di donne con una predisposizione genetica.

Il percorso indicato dalla regione E-R permette di selezionare le donne con alta probabilità di mutazione BRCA1/BRCA2 (responsabili di circa il 40% dei tumori al seno e ovarici familiari).

Vogliamo valutare la capacità del programma ferrarese di individuare le donne con elevato rischio di carcinoma eredo-familiare alla mammella e all'ovaio.

MATERIALI E METODI

Il programma ferrarese ha la particolarità di rivolgersi direttamente alle donne che ricevono l'invito alla mammografia di Screening, oltre che alle donne inviate da specialisti e medici di medicina di base.

Le donne compilano una scheda-questionario, intesa a selezionare quelle con un potenziale di rischio.

Se il punteggio ottenuto dal questionario è ≥ 2 , nel referto mammografico viene inserito l'invito a prenotare una consulenza genetica per la valutazione del rischio presso l'ambulatorio Spoke.

Dalla valutazione del rischio individuale presso lo Spoke (anche tramite il modello bioinformatico Cuzick-Tyrer) è possibile individuare tre Profili, tra questi il Profilo 3 segnala l'invio al centro Hub di Bologna per una seconda valutazione.

Le donne con profilo di rischio 3 confermato dall'HUB, vengono inserite in un programma di sorveglianza mirato tramite indagini che si articola in protocolli diversificati, a seconda dell'età e del livello di rischio (ecografia mammaria e pelvica, mammografia, risonanza magnetica, esami microinvasivi).

RISULTATI

Nel 2012-2017 sono state eseguite 202.742 mammografie nell'ambito del programma di screening e compilati 202.661 questionari.

In 4001 casi il punteggio è risultato ≥ 2 ed è stata proposta una consulenza allo Spoke.

Delle 918 (23%) donne che hanno ricevuto la consulenza 373 (40,6%) sono state inviate dallo Spoke all'HUB.

Delle 332 donne valutate dal centro Hub 135 (40,7%) sono state inserite nel percorso di sorveglianza previsto dal protocollo (tra cui 9 con mutazione accertata).

CONCLUSIONI

La distribuzione delle donne per struttura di invio alla valutazione Spoke evidenzia la peculiarità del modello ferrarese che ha puntato sullo screening come veicolo di diffusione del programma: l'81,6% delle donne inviate a Spoke proveniva dallo Screening mentre la media Regionale delle donne inviate a Spoke dallo Screening è stata del 45,4%.

I risultati dell'attività dello Spoke confermano l'utilità del programma in quanto il 40,7% delle donne valutate necessitava di una sorveglianza mirata.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

L'importanza strategica della comunicazione efficace e i risultati in termini di coperture vaccinali nella popolazione adolescente - Aggiornamento 2018

S. Cannone ¹, N. Guglielmi ², M. Terlizzi ³, A. Falco ³, G. Cannone ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Bari

²Dipartimento di Prevenzione, ASL TA, (3) Servizio Igiene Pubblica, ASL BT

INTRODUZIONE

Il Calendario Vaccinale per la Vita Regione Puglia 2017, in linea con il PNPV2017-2019, prevede durante l'adolescenza la somministrazione di nuove vaccinazioni: l'antiHPV a 11 anni e l'anti-meningococcoACYW135 a 12 anni, ma anche di richiami di vaccinazioni già effettuate nell'infanzia (dTpa/IPV a 13 anni).

Il SISP di Andria provvede a vaccinare i ragazzi di I, II e III media direttamente nelle scuole ormai da molti anni. Nel precedente studio erano state presentate le percentuali di adesione alle suddette vaccinazioni negli anni scolastici dal 2013/14 al 2016/17. Il presente studio si propone di effettuare un aggiornamento con i dati relativi all'anno 2017/18.

MATERIALI E METODI

La fase preparatoria a monte delle vere e proprie giornate di vaccinazione a scuola è molto articolata e deve essere attentamente curata dal medico del team vaccinale.

Si organizzano incontri in giornate programmate con i genitori degli alunni delle Scuole Secondarie di primo grado della città, vengono fornite tutte le spiegazioni relative ai vaccini proposti e si risponde alle domande poste dai genitori.

Successivamente si raccolgono i consensi informati dei genitori e nelle date prefissate un team di operatori sanitari accede agli istituti scolastici per praticare le vaccinazioni.

RISULTATI

Hanno eseguito la vaccinazione anti HPV nel 2013/14 l'88,4% delle 11enni, nel 2014/15 l'86,3% delle femmine(F) e il 68,0% dei maschi(M), nel 2015/16 l'86,1% delle F e il 72,0% dei M, nel 2016/17 l'86,0% delle F e il 73,9% dei M, nel 2017/18 l'85,4% delle F e l'80% dei M.

Hanno eseguito il vaccino anti-meningococco ACYW135 il 71,0% dei 12enni nel 2013/14, l'81,0% nel 2014/15, il 75,9% nel 2015/16, l'88,2% nel 2016/17, nel 2017/18 l'87%.

Hanno eseguito il richiamo dTpa/IPV il 79,9% dei 13enni nel 2013/14, l'87,5% nel 2014/15, l'86,5% nel 2015/16, l'88,6% nel 2016/17, nel 2017/18 il 90,8%

CONCLUSIONI

Anche quest'anno l'innovativa modalità di offerta vaccinale agli adolescenti, messa in atto dal SISP di Andria, ha garantito ottimi risultati in termini di percentuali di adesione alla vaccinazione con un trend quasi sempre in aumento rispetto agli anni precedenti.

L'ormai consolidata collaborazione del SISP di Andria con le Istituzioni Scolastiche rappresenta un punto di forza di questa strategia vaccinale. L'approvazione della Legge 119 del 31/07/2017 che ha reintrodotta in Italia l'obbligo vaccinale per l'ingresso a scuola, ha sicuramente influenzato l'adesione dei genitori alle vaccinazioni proposte a scuola. Il richiamo dTpa/IPV, infatti, rientra tra i vaccini obbligatori.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Vaccinazione anti influenzale correlata alle assenze per malattia nel personale dipendente nell'azienda ulss 6 euganea nella stagione influenzale 2017-2018

A. Ferro ¹, A. Ferraresso ¹, L. Gottardello ¹, A. Pupo ¹, T. Coppola ¹, E. Targhetta ¹, M.C. Boato ¹, M. Fioretto ¹, F. Fornasiero ¹, M. Saugo ², A. Dal Zotto ², I. Simoncello ¹

¹Azienda ULSS 6 Euganea

²Azienda ULSS 7 Pedemontana

INTRODUZIONE

Il PNPV 2017-2019 sottolinea come gli Operatori Sanitari rappresentino una categoria target per la vaccinazione antinfluenzale ai fini della protezione del singolo, della riduzione della diffusione dell'influenza in gruppi vulnerabili di pazienti e del mantenimento dell'erogazione dei servizi sanitari durante le epidemie influenzali. I dati disponibili in Italia mostrano coperture negli OS inferiori all'obiettivo minimo posto dal PNPV del 75%.

Il Ministero della Salute con propria Circolare annuale inserisce tra le categorie a rischio alle quali è raccomandata la vaccinazione gli OS. La rilevazione delle coperture vaccinali effettuata nella trascorsa stagione influenzale mostra per i dipendenti dell'Azienda ULSS 6 una copertura del 15% in linea con quella riportata in altre ULSS.

A tal fine è necessario che ogni Azienda promuova attivamente tutte le iniziative ritenute idonee ad incrementare l'adesione alla vaccinazione da parte dei propri operatori individuando le opportune strategie e promuovendo iniziative di informazione e formazione mirate a sensibilizzare il dipendente in merito al proprio ruolo nella prevenzione e diffusione della malattia.

Lo studio vuole fornire una fotografia dell'entità delle assenze per malattia del personale dipendente della ULSS nella stagione influenzale 2017-2018 e approfondire la propensione alla vaccinazione antinfluenzale dello stesso personale, correlando l'assenza di malattia all'effettuazione o meno della vaccinazione.

MATERIALI E METODI

Sono stati acquisiti dagli uffici aziendali competenti i dati relativi alle assenze per malattia, per tutte le cause, dei dipendenti dell'Azienda ULSS6 Euganea nel periodo tra il 16 ottobre 2017 e il 29 aprile 2018 al fine di confrontare eventuali aumenti di assenza nel periodo epidemico ed è stata verificata la copertura vaccinale nominativa dei 7732 dipendenti per verificare indirettamente l'efficacia protettiva della vaccinazione e conoscere i profili professionali e demografici dei dipendenti in relazione alla vaccinazione. I dati sono stati elaborati e trattati anonimamente e in modo aggregato.

RISULTATI

Nel periodo influenzale considerato sono state registrate 42352 giornate di assenza. L'analisi iniziale dei dati mostra un netto aumento delle assenze, con un andamento dei tassi di assenza sovrapponibili a quello dell'epidemia influenzale rilevata per fascia di età 15-64 anni attraverso il Sistema di Sorveglianza Influnet. Complessivamente i dipendenti vaccinati rappresentano il 15% del totale e le assenze nei vaccinati risultano inferiori nella stagione epidemica rispetto ai dipendenti non vaccinati.

CONCLUSIONI

I dati emersi da una prima analisi costituiscono un elemento conoscitivo rilevante per l'implementazione delle future campagne informative rivolte al personale dipendente e finalizzato ad aumentarne le competenze e la compliance alla vaccinazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

La copertura della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione 18-64enne, le campagne dal 2007/08 al 2016/17

V. Santoro ¹, V. Pettinicchio ¹, R. Gallo ¹, V. Minardi ², B. Contoli ², M. Masocco ²

¹Scuola Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università di Tor Vergata, Roma

²Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La sorveglianza PASSI fornisce una stima della copertura della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione adulta e in gruppi specifici di popolazione.

Scopo dello studio è analizzare il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale negli adulti di 18-64 anni di età, nelle persone con patologie croniche alle quali è raccomandata e osservarne i cambiamenti nel tempo.

MATERIALI E METODI

La sorveglianza PASSI raccoglie informazioni su campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione residente in Italia attraverso interviste telefoniche condotte da operatori delle ASL mediante un questionario standardizzato. Ogni anno vengono effettuate circa 35 000 interviste.

La continuità della raccolta PASSI consente di effettuare analisi su qualunque tipo di aggregazione temporale dei dati raccolti e avere informazioni sul ricorso alla vaccinazione antinfluenzale riferite ad ogni singola campagna vaccinale dalla campagna del 2007-08 a quella del 2016-17.

RISULTATI

Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale tra gli adulti di 18-64 anni non è frequente ed è andato dimezzandosi negli ultimi anni (passando dal 12.9% del 2008-09 al 6.6% del 2015-16); tuttavia i dati dell'ultima campagna vaccinale mostrano una lieve ma significativa ripresa e la quota di adulti, con meno di 64 anni, che ha fatto ricorso al vaccino contro l'influenza nell'inverno 2016-17 è salita all'8%.

Anche fra le persone affette da patologie croniche (malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato) il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale, malgrado sia raccomandato e offerto dal SSN, è molto lontano dall'atteso: durante l'ultima campagna vaccinale 2016-17, solo il 23% degli adulti con meno di 65 anni e affetti da patologia cronica ha fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza. È comunque un dato in ripresa rispetto a quanto osservato negli anni precedenti. Per tutto il periodo considerato la prevalenza della vaccinazione appare significativamente più bassa tra le persone con un titolo di studio più elevato.

CONCLUSIONI

Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale tra gli adulti di 18-64 anni non è molto frequente neppure fra le persone alle quali è raccomandata, ed è andato riducendosi negli anni. Nell'ultima campagna vaccinale si nota una lieve ma significativa ripresa. I dati suggeriscono la necessità di sostenere strategie di promozione più efficaci soprattutto per quanto riguarda le persone con almeno una patologia cronica, la cui copertura raccomandata è del 75%.

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute-CCM

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Prevenzione vaccinale delle malattie trasmissibili negli operatori sanitari: conoscenze, atteggiamenti e comportamenti degli infermieri nella AOU di Sassari

P. Castiglia¹, M. Dettori¹, B. Arru², S. Bellu³, C. Dessanti⁴, C. Umana¹, A. Arghittu³

¹Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Sperimentali Università degli Studi di Sassari

²AOU di Sassari

³UOC Direzione Igiene e Controllo Infezioni Ospedaliera AOU di Sassari

⁴Scuola di Specializzazione in Igiene Medicina Preventiva Università di Sassari

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO.

Scopo del presente lavoro è analizzare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti degli infermieri in una Azienda Ospedaliera per poter programmare interventi informativi in campo vaccinale degli operatori, ai fini della tutela e promozione della salute degli operatori stessi e dei pazienti.

MATERIALI E METODI

Tra Giugno e Ottobre 2017 è stato somministrato un questionario cartaceo anonimo ad un campione di 150 infermieri dell'AOU di Sassari. Il questionario ha previsto 10 domande sulle conoscenze generali, le considerazioni personali e gli aspetti comportamentali degli intervistati.

RISULTATI

Sebbene la maggior parte degli infermieri sia apparsa in accordo con i benefici della prevenzione vaccinale, oltre il 35% degli intervistati ha ritenuto i vaccini non sicuri e forieri di gravi effetti collaterali. Il 49% ritiene inoltre che non si conoscano gli effetti a lungo termine della pratica vaccinale, mentre il 20% del campione ritiene che i rischi della vaccinazione superino i benefici.

Il 95% degli intervistati ritiene che la pratica vaccinale sia indispensabile per arginare le patologie infettive, mentre il 26% ritiene che i vaccini contengano sostanze adiuvanti pericolose.

La mancanza di adesione alle vaccinazioni è ritenuta conseguenza della mancanza di informazioni adeguate (94% degli intervistati), dello scetticismo verso il valore/efficacia dei vaccini (86%), della percezione del rischio di contrarre e diffondere malattie infettive (88%) e della carente formazione del personale sanitario (82%).

Dai risultati ottenuti, i determinanti nel rifiuto e nella titubanza nella vaccinazione negli OS sono gli stessi manifestati dalla popolazione generale. Il 25% degli intervistati ha mostrato di non conoscere le attuali vaccinazioni obbligatorie, mentre il 21% ignora le vaccinazioni fortemente consigliate per gli OS. Il 36% degli infermieri ritiene l'obbligo vaccinale inopportuno perché lesivo nei confronti della libertà di autodeterminazione.

CONCLUSIONI

A seguito dell'indagine sulle conoscenze/atteggiamenti degli infermieri in merito alle vaccinazioni, individuando i potenziali fattori che farebbero inclinare verso un atteggiamento anti-vaccinale, i risultati hanno rilevato un'opinione tendenzialmente favorevole alle vaccinazioni, sia per quelle in età scolare che per quelle raccomandate in relazione alla professione svolta, sebbene siano emersi margini di miglioramento in termini di conoscenze/credenze/atteggiamenti. Questo rimarca la necessità di un aggiornamento continuo degli OS attraverso interventi calibrati sulle esigenze specificatamente emerse da indagini puntuali come il presente studio ha dimostrato.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Le raccomandazioni nazionali, le politiche regionali e l'appropriatezza d'uso dei vaccini anti-influenzali in Italia: l'opinione dei medici vaccinatori

F. Mando' Tacconi ¹, D. Panatto ², P.L. Lai ², A. Bechini ¹, P. Bonanni ¹, S. Boccalini ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT), Genova

INTRODUZIONE

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica con rilevanti costi diretti e indiretti per la gestione dei casi, delle complicanze e delle ospedalizzazioni, specialmente negli anziani. In Italia sono disponibili diversi tipi di vaccini. Le evidenze scientifiche dimostrano che ciascun tipo di vaccino potrebbe essere più appropriato per specifici strati di popolazione. Mentre il concetto di appropriatezza/uso preferenziale dei singoli vaccini viene generalmente adottato a livello centrale, poco si conosce sull'atteggiamento dei medici. Pertanto, è stata realizzata un'indagine per valutare la conoscenza e opinione sulle raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza, sulle politiche vaccinali regionali e sulla possibilità di somministrazione dei vaccini in base a criteri di appropriatezza dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri.

MATERIALI E METODI

Le Università di Firenze e Genova hanno realizzato per lo studio un questionario ad hoc e invitato, tramite il CIRI-IT, a partecipare 560 medici afferenti al sistema italiano di sorveglianza dell'influenza (InfluNet).

RISULTATI

Sono stati raccolti ed analizzati 372 questionari (tasso di risposta: 66,4%). L'83,0% dei partecipanti erano MMG e il 17,0% erano pediatri. Secondo la maggior parte dei medici (93,5%) è necessario aumentare le coperture vaccinali. L'84,4% dei medici ritiene che l'attuale offerta vaccinale gratuita (soggetti ≥ 65 anni, categorie a rischio e di rilevanza sociale) debba essere ampliata a tutta la popolazione (38,5%), alla popolazione di 50-64 anni (29,6%) e a tutta la popolazione lavorativa (28%). Il 90% dei medici ritiene che alcuni tipi di vaccino (vaccino trivalente adiuvato e vaccino quadrivalente) siano più appropriati per specifici gruppi di popolazione. Sebbene, il 75% degli intervistati dichiara di aver ricevuto un numero adeguato di dosi di vaccino, solo la metà riferisce di poter gestire il tipo di vaccino più appropriato per i propri pazienti.

Per il 93,2% sarebbe opportuno avere a disposizione linee guida/raccomandazioni esplicite sull'appropriatezza/preferenza di uso dei diversi vaccini, tenendo in considerazione le diverse realtà regionali/locali.

CONCLUSIONI

I medici evidenziano la necessità di avere a disposizione specifiche raccomandazioni istituzionali per un uso appropriato dei vaccini disponibili per i diversi gruppi di popolazione. La disponibilità di tali linee-guida potrebbe portare all'aumento delle coperture vaccinali e alla migliore gestione del lavoro dei medici. I risultati dello studio sono coerenti con gli attuali documenti normativi italiani (Circolare dell'influenza - stagione 2018-2019) e britannici (PHE e JCVI) che indicano il vaccino adiuvato come la scelta più appropriata per gli anziani e le formulazioni quadrivalenti per le classi di età più giovani.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Immunodepressione e vaccinazione: esperienza Ambulatorio Malattie Infettive ASST Niguarda

M.C. Moioli ¹, M. Orso ², R. Rossotti ¹, L. Chianura ¹, M. Merli ¹, D. Motta ¹, P. Bertolaia ³, M. Puoti ¹, G. Elli ⁴

¹ASST GOM Niguarda SC Malattie Infettive Milano

²ASST GOM NIGUARDA SS VACCINAZIONI MILANO

³ASST GOM Niguarda DIP TERRITORIALE MILANO

⁴ASST GOM Niguarda DMP MILANO

INTRODUZIONE

Le vaccinazioni per i pazienti cronici in Ambulatorio Ospedaliero rappresentano un'importante innovazione e determinano riorganizzazione dell'attività assistenziale e la necessità di formazione del personale addetto alla somministrazione.

La proposta vaccinale, secondo LG Nazionali e Internazionali ai pazienti seguiti cronicamente per infezione HIV e l'invito a recarsi presso i centri vaccinali di riferimento sono penalizzate da scarsa adesione.

Presso la SC di Malattie Infettive, in ottemperanza a DR 23/2015 e DGR 682/2016 è stato attivato a partire dal febbraio 2017 un ambulatorio dedicato alla valutazione dei pazienti immunodepressi finalizzato alla valutazione rischio infettivologico e somministrazione dei vaccini

Scopo dello studio è valutare la fattibilità del programma vaccinale e l'adesione alla proposta vaccinale

MATERIALI E METODI

Tra il settembre 2016 e il marzo 2017 sono stati valutati i fabbisogni e organizzato ambulatorio aprendo agenda dedicata formando il personale e organizzando richiesta vaccini e informati i pazienti con adeguata cartellonistica

Lo schema vaccinale nei pazienti con infezione HIV è stato condiviso con il Direttore UOC Medicina Preventiva ATS Milano e le altre unità di Malattie Infettive

Tutti i pazienti sottoposti a vaccinazioni hanno fornito consenso informato e sono stati raccolti i dati per la registrazione della vaccinazione e raccolta informazioni in merito a tipo immunodepressione, CD4 % n assoluto e HIVRNA e terapia antiretrovirale per i pazienti con infezione HIV

La proposta è stata fatta al momento della visita e ove possibile contemporanea somministrazione

RISULTATI

Tra l'ottobre 2017 e giugno 2018 è stato proposto programma vaccinale al 44,13 % dei 1355 pazienti (981 M, 374 F) con infezione HIV seguiti presso l'ambulatorio

53/588 9% pazienti presentavano parziali controindicazioni alla vaccinazione e 23/588 3,9 % pazienti hanno rifiutato vaccinazione o hanno chiesto di procrastinarla. Sono stati vaccinati 373 pazienti e somministrati 607 vaccini: 170 antinfluenzali, 140 pneumococco coniugato 13 valente, 127 meningococco ACWY, 101 antimenigococco B, 35 anti HPV, 23 HAV, 7 HBV, 4 pneumococco 24

Non si sono verificati eventi avversi durante la somministrazione. La vaccinazione è risultata ben tollerata

CONCLUSIONI

La proposta vaccinale al momento della visita rappresenta un momento di chiarimento rispetto ai dubbi del paziente e consentendo la contestuale somministrazione ottimizza tempi, rispetto schedula vaccinale e adesione alla proposta.

La vaccinazione in Ospedale consente programmi di controllo della risposta alla vaccinazione

Necessario ottimizzare approvvigionamento vaccini a pazienti immunodepressi per trapianto e trattamento con farmaci biologici innovativi

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Effects of Bariatric Surgery on Influenza-Like Illnesses (ILIs) in Morbidly Obese Subjects

M. Riccò¹, L. Vezzosi², G.L. Petracca³, F. Tartamella³, F. Rubichi³, C. Rapacchi³, V. Pattonieri³, A. Romboli³, F. Marchesi³

¹SPSAL, Azienda USL di Reggio Emilia (RE), Reggio Emilia

²Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Napoli "Luigi Vanvitelli", Napoli (NA)

³Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma, Parma (PR)

INTRODUCTION

Morbid obesity (body mass index ≥ 35 kg/m²) increases the risk for severe seasonal influenza (SI), hospitalization and death. Our study was therefore designed in order to assess whether bariatric surgery (BaS) may reduce risk and actual severity of SI-like illnesses (ILIs).

MATERIALS AND METHODS

A case-control study included BaS cases from the University Hospital of Parma (Italy) who had received surgery between 01/2015 and 12/2016 ($n = 53$), as well as 57 morbidly obese patients from the waiting list. During March 2018, participants fulfilled a questionnaire including: demographic data (age, sex, SI vaccination status), anthropometric data, number and length of sick leaves. Respiratory symptoms complained between 10/2017 to 02/2018 were recalled as a cumulative symptom score (SyS, range: 0-10). ILI was defined by episodes with fever of ≥ 38 C° and cough. A regression analysis was performed in order to identify predictive factors for ILIs, SyS and length of sick leave.

RESULTS

A total of 27 ILIs (24.5%) were identified, 11.3% occurring in BaS cases vs. 36.8% in controls ($p = 0.004$), the latter with higher symptom score (5.7 ± 2.4 vs. 4.3 ± 2.4 , $p 0.007$) and longer length of sick leave (3.3 ± 5.4 vs. 1.3 ± 1.9 , $p 0.011$). Overall, 8 hospitalizations were recalled, with no significant difference between cases and controls (3.8% vs. 10.5%, $p = 0.173$). When multivariate analysis was modeled by taking in account age, sex, excess of body weight (EBW; Hamrin formula), comorbidities and SI vaccination status, difference was not significant (OR = 0.503 95%CI 0.054-4.694). Eventually, regression analysis identified EBW as the main effector for both SyS (B 0.032, $p 0.040$) and length of sick leave (B 0.068, $p 0.007$).

CONCLUSIONS

Our findings suggest that the treatment of morbid obesity through BaS significantly reduces SI severity. These findings provide additional evidence for the prioritization of specific risk groups within the general population for SI vaccination.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

La vaccinazione nei candidati a trapianto di fegato: da raccomandazione ad offerta attiva di prossimità. L'esperienza della AOU Policlinico Bari

S. De Nitto ¹, P. Stefanizzi ¹, M.A. Cantalice ¹, G.R. Fragnelli ¹, C. Germinario ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - OER

INTRODUZIONE

I candidati a trapianto di organo solido presentano un rischio aumentato di contrarre malattie infettive, alcune delle quali prevenibili attraverso la vaccinazione. Molte di queste infezioni sono associate ad un maggior rischio di rigetto o Graft Versus Host Disease (GVHD). Le linee-guida attuali raccomandano che i soggetti candidati a trapianto d'organo ricevano le vaccinazioni anti-difterite-tetano-pertosse, anti-pneumococco, anti-meningococco B e ACWY, anti H. influenzae di tipo B, anti-epatite B, anti-epatite A, anti-morbillo-parotite-rosolia, anti-varicella e antinfluenzale. Nel 2017 l'AOU Policlinico Bari ha adottato una procedura che prevede l'offerta attiva e gratuita delle suddette vaccinazioni ai candidati a trapianto di fegato, mentre il precedenza veniva solo formulata una raccomandazione in sede di presa in carico da parte del Centro Trapianti. Lo studio confronta i dati di copertura vaccinale relativi ai pazienti candidati a trapianto di fegato prima dell'adozione della procedura e a distanza di un anno dall'applicazione della stessa.

METODI

Lo studio ha incluso pazienti inseriti in lista per trapianto di fegato negli anni 1990-2018 presso l'AOU Policlinico Bari. Per la valutazione delle coperture vaccinali sono state consultate le cartelle cliniche e il Sistema Informativo per la Gestione Informatizzata delle Anagrafi Vaccinali (GIAVA), considerando i cicli vaccinali completi eseguiti.

RISULTATI

Lo studio prende in considerazione 200 pazienti (145 maschi) arruolati prima dell'adozione della procedura di offerta attiva (gruppo A) e 43 pazienti (33 maschi) presi in carico dopo l'adozione della procedura (gruppo B). Le coperture vaccinali registrate nei due gruppi sono:

- Per anti-H. influenzae di tipo B, 1% nel gruppo A e 53,5% nel gruppo B
- Per anti Pneumococco 13 valente, 1% nel gruppo A e 53,5% nel gruppo B
- Per anti-meningococco B, 0,5% nel gruppo A e 34,9% nel gruppo B
- Per anti-meningococco ACYW, 1% nel gruppo A e 37,2% nel gruppo B
- Per anti-epatite B 8,5% nel gruppo A e 75% nel gruppo B

CONCLUSIONI

I dati mostrano che una strategia che prevede l'offerta attiva delle vaccinazioni a gruppi a rischio, quali i candidati a trapianto di organo solido, migliora significativamente le coperture vaccinali in questi gruppi. Questo risultato è stato possibile grazie alla stretta collaborazione tra specialisti gastroenterologi, chirurghi e igienisti e ad un accurato counselling pre-vaccinale, che ha consentito un'adesione più consapevole alla vaccinazione. Tale strategia va ulteriormente implementata per cercare di raggiungere valori di copertura prossimi a quelli raccomandati dall'OMS per i gruppi a rischio anche nei confronti delle altre vaccinazioni target.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Ruolo dell'infermiere nella educazione alla salute in ambito vaccinale: analisi dello stile e dei modelli di comunicazione delle campagne vaccinali istituzionali

T. Petitti ¹, R. Tedeschi ², R. Virgili ³, M. Piredda ⁴, M.G. De Marinis ⁴, A. Ianni ¹

¹Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica - Università Campus Bio-Medico, Roma

²Laurea in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico, Roma

³Unità Operativa di Anatomia Patologica - Università Campus Bio-Medico, Roma

⁴Unità di Ricerca in Scienze Infermieristiche - Università Campus Bio-Medico, Roma

INTRODUZIONE

Il calo di adesione e l'esitazione vaccinale costituiscono un problema di forte rilievo. Insieme alla valutazione delle motivazioni dei comportamenti, l'approfondimento su stili ed obiettivi delle campagne di comunicazione sul tema può contribuire a migliorarne la comprensione. L'infermiere, in integrazione con altre figure professionali in sanità pubblica, può avere un ruolo cruciale nella relazione tra servizi socio-sanitari ed utenti. Obiettivo del presente lavoro è quello di analizzare, attraverso la creazione di uno strumento di valutazione appositamente predisposto, contenente aspetti inerenti la professione infermieristica ed i principali modelli comunicativi, gli elementi fondamentali nell'ambito della comunicazione "positiva", che la rendono efficace e persuasiva.

MATERIALI E METODI

Trattandosi di uno studio di integrazione tra competenze infermieristiche e di altre professioni - tra cui l'ambito della sociologia della comunicazione in sanità pubblica - è stata effettuata una revisione narrativa delle principali fonti di letteratura scientifica internazionale sul tema dei fattori di adesione, ruolo dell'Infermiere, competenze in ambito di educazione alla salute ed interventi di provata efficacia. Sono stati inoltre approfonditi i principali modelli di comunicazione positiva, internazionalmente riconosciuti. Obiettivo principale è quello di individuarne gli elementi-chiave, per poter predisporre uno strumento (griglia di valutazione) applicabile a campagne di comunicazione. È stata effettuata una raccolta delle principali campagne di comunicazione istituzionale in ambito vaccinale, degli ultimi cinque anni, su cui applicare tale strumento.

RISULTATI

Il lavoro di revisione e di analisi ha permesso di individuare i tre più rilevanti modelli comunicativi, riguardanti la comunicazione persuasiva, e di effettuare la raccolta delle competenze e degli strumenti infermieristici. A partire dai modelli teorici e dalle evidenze raccolte, è stato predisposto uno strumento originale, contenente tutti gli aspetti evidenziati. Tale strumento, in forma di griglia di valutazione, è costituito da 13 item e può essere applicato per valutare campagne di comunicazione dedicate sia in generale al tema dei vaccini che a vaccinazioni specifiche. Nella indagine sul campo, tale strumento è stato applicato a campagne di comunicazione istituzionale effettivamente realizzate nell'ultimo quinquennio, per evidenziarne le caratteristiche ed interpretarne la metodologia sulla base delle competenze infermieristiche.

CONCLUSIONI

In conclusione, ciò che emerge dallo studio è che, per agire sulle cause profonde (e multiple) della non adesione vaccinale, occorre curare al massimo livello, con l'apporto degli elementi tipici della professione infermieristica, i differenti aspetti della tecnica di comunicazione e trovare nuovi metodi di provata efficacia per incrementare il livello di fiducia della popolazione negli strumenti di sanità pubblica.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Promozione della vaccinazione anti-influenzale negli Operatori Sanitari del Policlinico Tor Vergata di Roma durante la stagione 2017/2018

E. Zorzoli ¹, C. Caroli ², P. Lieto ³, L. Coppeta ⁴, A. Sili ⁵, A. Magrini ⁴, E. Franco ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma

²Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma

³Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma

⁴UOSD Medicina del Lavoro, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma

⁵Direzione delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma

INTRODUZIONE

Nella stagione 2016/2017 la copertura vaccinale (CV) contro l'influenza negli Operatori Sanitari (OS) del Policlinico Tor Vergata (PTV) di Roma è stata del 4% circa. Pertanto, nella stagione 2017/2018 è stato effettuato un intervento di promozione della vaccinazione anti-influenzale negli OS del PTV, coordinando le attività del Servizio di Medicina del Lavoro (SML), della Direzione Sanitaria e della Sezione Igiene dell'Università di Roma "Tor Vergata".

MATERIALI E METODI

Nell'ambito delle attività di formazione è stato svolto uno specifico corso ECM rivolto agli OS sul tema della prevenzione del rischio biologico occupazionale, con una particolare attenzione alle vaccinazioni. Per potenziare l'attività di comunicazione sono stati preparati e esposti in aree strategiche del PTV dei poster, sono state inviate e-mail per sensibilizzare il personale sulla vaccinazione e inserito un messaggio nel sistema Intranet del PTV. Per indagare le conoscenze e gli atteggiamenti degli OS (aderenti alla vaccinazione) nei confronti delle vaccinazioni è stato somministrato un questionario di 10 domande. Per incentivare l'adesione alla vaccinazione sono stati distribuiti piccoli gadget, quali spillette e braccialetti USB. Alla fine della stagione è stato svolto un focus group (FG) con infermieri non vaccinati per indagarne le motivazioni.

RISULTATI

Il numero totale di vaccinati è stato 364, con una CV di circa il 12%. Il numero dei questionari restituiti è stato 353 (97% del totale). L'età media dei vaccinati è stata di $41 \pm 14,5$ anni.

L'aumento delle CV ha riguardato tutte le categorie, in particolare si è vaccinato il 25% dei Medici Strutturati (contro il 9% della stagione precedente), il 9% degli Specializzandi (contro il 3%), il 3% degli Infermieri (contro 1,5%); l'8% dei Tecnici (contro il 3%).

Sulla base delle risposte ai questionari, i motivi che hanno spinto gli OS a vaccinarsi sono stati la protezione individuale (88%), la protezione dei pazienti (42%) e la protezione dei familiari portatori di malattie croniche (9%). Dal FG è emersa, tra le altre tematiche, la richiesta di un miglioramento della comunicazione.

CONCLUSIONI

Con questa campagna di promozione vaccinale, effettuata con risorse aggiuntive modeste, si è ottenuto un buon risultato in termini di aumento della CV anti-influenzale (passata dal 4% al 12%) per quanto questa sia comunque a livelli molto bassi. In particolare, tra le varie categorie di OS, gli infermieri rappresentano quella con minor adesione alla vaccinazione e quindi quella nei confronti della quale sarà opportuno focalizzarsi nelle prossime stagioni vaccinali anti-influenzali, basandosi anche sui suggerimenti emersi dal FG.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Sintesi delle principali tematiche discusse sul web dalle gestanti italiane in merito alla vaccinazione in gravidanza

F. Marchetti ¹, S. Castagna ¹

¹GSK, Verona, Italy

INTRODUZIONE

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 ha introdotto nelle donne in gravidanza (DG) in offerta attiva e gratuita la vaccinazione di richiamo difterite-tetano-pertosse acellulare (dtp) per ridurre il rischio di pertosse nel neonato e riconfermato la vaccinazione anti-influenzale (flu). Pur essendo ampiamente raccomandate anche a livello internazionali, le vaccinazioni in gravidanza (VG) in Italia non raggiungono le coperture attese. Oltre alla formazione e all'impegno degli operatori sanitari nel promuovere la VG, è necessario comprendere e tenere in conto i dubbi, le ansie e i bisogni informativi delle DG in merito alla VG. A tal fine, sono state valutate le principali tematiche discusse sul web dalle gestanti italiane e le loro percezioni in merito alla VG.

MATERIALI E METODI

Per condurre la ricerca di web listening sono state impiegate key word quali "vaccinazioni, gestanti, gravidanza, vaccino dtp" ecc consultando tutti i principali social media italiani come Facebook, Twitter, Google+, Instagram, Youtube, forum, blog, siti di news e di recensioni App (Google Play, App Store). Sono stati impiegati descrittori quali Engagement (la somma di tutte le interazioni degli utenti su un singolo post) e term cloud (rappresentazione dei termini con dimensioni riferite alla frequenza riscontrata).

RISULTATI

L'analisi ha preso in esame il periodo Gennaio 2017 - Aprile 2018. Il volume delle conversazioni su "Vaccinazioni e gestanti" era pari a 17.600 mentre "vaccinazioni in gravidanza" era pari a 335, così suddivise: 73,4% su Facebook, 14,3% Instagram e 11,6% Twitter. VaccinarSi, Rete Informazione Vaccini e IoVaccino sono i siti con valori di engagement più elevati. Le discussioni sui vaccini in gravidanza ruotano attorno ad aree semantiche riconducibili a "dubbi e perplessità" "scientificità" "gravidanza" e "pro-vaccini". Non sono stati riscontrate differenze concettuali tra i risultati in merito alla flu o dtp nell'ambito della VG. Il ginecologo risulta essere la figura sanitaria di riferimento per le DG. Il principale timore per le DG emerge essere la sicurezza dei vaccini per la salute della DG e del frutto del concepimento. L'advocacy fatta in tema di vaccini da influencer e da siti ritenuti autorevoli e affidabili (es. VaccinarSi, Rete Informazione Vaccini, IoVaccino) contribuisce a rassicurare le persone sulla sicurezza delle vaccinazioni.

CONCLUSIONI

La ricerca ha evidenziato il desiderio delle DG di ottenere informazioni in merito alla VG sul web. Tale attitudine può costituire una ulteriore opportunità per la promozione della VG sia per gli operatori sanitari sia per i curatori dei siti sulle vaccinazioni.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

La vaccinazione antinfluenzale nel personale delle RSA: un'indagine pilota nella Provincia Autonoma di Trento

E. Bovolenta ¹, E. Torri ², D. Visentin ¹, A. Carli ¹, M. Saia ³, A. Poli ⁴, S. Tardivo ⁴, F. Moretti ⁴

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi di Verona

²Assessorato alla Salute e Politiche Sociali. Provincia autonoma di Trento

³Azienda ULSS 6 Euganea

⁴Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica. Sezione di Igiene e Medicina preventiva, ambientale e occupazionale. Università degli Studi di Verona

INTRODUZIONE

L'influenza, riconosciuta come un rilevante problema di sanità pubblica e una importante causa di morte e ospedalizzazione in soggetti fragili, può rappresentare un rischio elevato nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) dove possono diffondersi micro epidemie con conseguenze potenzialmente gravi per residenti e operatori. Per minimizzare i rischi, è essenziale mettere costantemente in pratica misure di prevenzione e controllo, prima tra tutte la vaccinazione antinfluenzale sia per i residenti che per lo staff. Nonostante la sua indiscussa efficacia, recenti studi mostrano come la copertura vaccinale antinfluenzale nel personale sanitario italiano sia ancora insufficiente con valori inferiori al 30%. Questo studio si propone di valutare comportamenti e opinioni del personale delle RSA riguardo la vaccinazione antinfluenzale.

MATERIALI E METODI

A partire dalla revisione della letteratura è stato sviluppato un questionario esplorativo per indagare le opinioni e l'atteggiamento del personale delle RSA nei confronti della vaccinazione antinfluenzale. Il sondaggio include 2 domande sulla frequenza e sull'eventuale consiglio di vaccinazione negli ultimi 3 anni, e 13 items nei quali viene chiesto il grado di accordo (su una scala Likert a 5 punti) su affermazioni riguardo la pratica vaccinale. Le risposte sono valutate come "positive", "neutre" o "negative" per punteggi rispettivamente di 4-5, 3 o 1-2 alla scala Likert. Da giugno 2018 è iniziata la distribuzione dello strumento al personale di 4 RSA della Provincia di Trento.

RISULTATI

Ad oggi sono stati restituiti 96 questionari. L'81,2% dichiara di non aver mai fatto la vaccinazione negli ultimi 3 anni. Il 15,2% "non considera l'influenza una patologia potenzialmente pericolosa" e il 23,9% "non ritiene la vaccinazione utile". Alla domanda "se mi vaccino proteggo i residenti" solo il 32,2% ha dato risposta positiva e solo il 14,1% ritiene che gli operatori delle RSA dovrebbero vaccinarsi ogni anno. Il 29,0% si dice "preoccupato degli eventi avversi", mentre il 36,5% non prende una posizione chiara al riguardo. Il 41,9% riporta di aver ricevuto adeguate informazioni e il 42,3% che la vaccinazione gli è stata consigliata da un medico. D'altra parte l'83,8% dichiara che "è facile ricevere la vaccinazione all'interno della RSA". Solo l'11,9% concordano con l'utilità dell'obbligatorietà della pratica vaccinale per tutto lo staff.

CONCLUSIONI

La maggior parte del personale non si vaccina contro l'influenza. In base ai risultati diventa fondamentale un adeguato training per contrastare false credenze, promuovere tra gli operatori comportamenti sicuri e aumentare l'aderenza alla vaccinazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Copertura vaccinale antinfluenzale e assenteismo per malattia negli Operatori Sanitari di un Policlinico Universitario Italiano.

A. Barbara ¹, A. Tamburrano ¹, A. Gentili ¹, A. Tognetto ¹, D.I. La Milia ², F. Berloco ³, S.R. Mastrodonato ⁴, F.R. Rolli ⁵, A. Cicchetti ⁵, D. Piacentini ⁴, A. Cambieri ⁶, W. Ricciardi ⁷, G. Damiani ¹, P. Laurenti ¹

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore; Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

²UOC Igiene Ospedaliera, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

³UOS Servizio Radioprotezione e Igiene Ospedaliera, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

⁴Direzione Risorse Umane, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

⁵Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS), Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

⁶Direzione Sanitaria, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

⁷Presidente Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

INTRODUZIONE

La vaccinazione antinfluenzale annuale degli Operatori Sanitari (OS) è raccomandata per prevenire l'influenza ed evitarne la trasmissione ai pazienti fragili. Nel periodo influenzale epidemico, l'assenza dal lavoro per malattia degli OS, inoltre, può generare inefficienze organizzative su qualità e continuità delle cure prestate ai pazienti. Nel nostro Policlinico Universitario, la copertura vaccinale antinfluenzale tra gli OS nella stagione 2016-17 è risultata intorno al 9%. Per tale motivo, durante la stagione 2017-18 sono state adottate diverse strategie per aumentare la copertura. Obiettivo del presente studio è quello di valutare l'efficacia di queste strategie integrate e analizzare, inoltre, l'impatto della vaccinazione sull'assenteismo per malattia degli OS nel periodo epidemico.

MATERIALI E METODI

Durante la stagione influenzale 2017-18, in circa metà delle Unità Operative della Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS (FPG) sono stati attuati interventi formativi "peer" (academic detailing) e sessioni di vaccinazione on-site per aumentare conoscenze, attitudini e tasso di copertura vaccinale antinfluenzale tra gli OS.

Al termine della stagione 2017-18, è stato realizzato uno studio trasversale al fine di analizzare la copertura vaccinale antinfluenzale tra gli OS della FPG. Dati socio-demografici e occupazionali (età, genere, vaccinazione antinfluenzale nella precedente stagione 2016-17, professione e Unità Operativa di appartenenza) sono stati forniti dal Servizio di Medicina Preventiva e dalla Direzione Risorse Umane; quest'ultima ha fornito anche il numero di giornate di malattia usufruite dagli OS nel corso del periodo epidemico (42° settimana 2017 - 17° settimana 2018).

RISULTATI

Lo studio ha incluso 4111 OS della FPG. Il tasso di vaccinazione antinfluenzale è aumentato dall'8.7% del 2016-17 al 13% del 2017-18 (+48.5%, $p < 0.0001$). L'analisi multivariata ha evidenziato che, al termine della stagione 2017-18, la copertura era più elevata tra gli OS coinvolti nell'intervento formativo e vaccinale on-site (OR 2.7; 95% CI 2.2-3.4), medici, più anziani e precedentemente vaccinati. Il genere, invece, non sembrerebbe influenzare la copertura vaccinale. La media delle giornate di malattia usufruite nel periodo epidemico dagli OS vaccinati è risultata significativamente più bassa rispetto a quella degli OS non vaccinati nella campagna 2017-18 (rispettivamente 1.3 ± 4.6 e 3.2 ± 10.3 ; $p < 0.001$). Questi risultati hanno carattere preliminare.

CONCLUSIONI

L'intervento formativo "peer" e la vaccinazione on-site si sono dimostrati efficaci nell'aumentare la copertura vaccinale antinfluenzale tra gli OS della FPG. Variabili socio-demografiche e occupazionali possono influenzare significativamente l'attitudine degli OS alla vaccinazione. La vaccinazione antinfluenzale, infine, sembrerebbe ridurre in maniera significativa l'assenteismo per malattia degli OS nel periodo epidemico.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Vaccinazioni di adolescenti Adulti e Anziani Prevenzione e Controllo delle Malattie Sessualmente Trasmissibili

Morbillo e gravidanza - Provincia di Catania 2017-2018

A. Platania¹, R. Ragusa², G. Zappalà¹, G. Giorgianni¹, P. D'agati¹, M. Cuccia³, M. Marranzano¹

¹Dipartimento di Scienze mediche chirurgiche e tecnologie avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania

²Direzione Medica Presidio P.O. G. Rodolico AOU Policlinico v. Emanuele Catania

³Servizio Epidemiologia e Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale Catania

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Dal mese di maggio 2017 ad oggi nella provincia di Catania è in corso un'epidemia di morbillo con un totale di 843 casi notificati (22/06/2018). L'età mediana dei casi è 22 anni; la casistica ha riguardato anche donne in gravidanza. Il morbillo contratto in gravidanza è associato ad un rischio più elevato di aborti spontanei e parti pretermine rispetto alla popolazione generale. In letteratura il morbillo contratto in gravidanza è caratterizzato da maggiori complicanze, soprattutto respiratorie. Non sono state descritte, invece, anomalie congenite. Lo scopo dello studio è la verifica del numero dei casi di morbillo nelle gravide, delle complicanze e degli esiti delle gravidanze.

MATERIALI E METODI

Sono state estratte le schede di dimissione ospedaliera (SDO) riportanti i codici ICD9 del morbillo (055 e sottocategorie), successivamente fra queste sono state selezionate quelle che riportavano anche i codici ICD9 per complicanze in gravidanza (647.63, 647.61). I casi sono stati incrociati con le notifiche pervenute al Servizio Epidemiologia. Successivamente, sono stati recuperati dati sulla gravidanza mediante accesso alle cartelle cliniche.

RISULTATI

Sono stati analizzati i dati riguardanti 24 casi di donne ospedalizzate. Età mediana: 27 anni (intervallo 17-40). Esiti delle gravidanze: 1 aborto spontaneo (15° settimana), 1 aborto spontaneo in FIVET (5° settimana), 1 aborto volontario (11° settimana), 1 nato morto (33° settimana), 6 nati pretermine (4 prematuri e 2 pretermine), 10 nati a termine; 4 gravidanze in corso. Nei casi di donne con morbillo in corso di gravidanza è stata registrata una frequenza maggiore di complicanze respiratorie (20%), rispetto ai casi di donne (n = 227) di pari età non gravide (9%).

CONCLUSIONI

Lo spostamento dell'età mediana dei casi di morbillo, che si evidenzia in popolazioni con buone coperture vaccinali ma non sufficienti per il controllo della malattia, determina un impatto significativo sulle donne gravide. Lo studio conferma che il morbillo contratto in corso di gravidanza determina importanti conseguenze sugli esiti della gravidanza stessa, con incremento dell'abortività e della prematurità. Le complicanze respiratorie (polmonite) sono più frequenti nelle donne gravide rispetto alle non. Pertanto è auspicabile che nelle donne che intendano intraprendere una gravidanza sia verificata la suscettibilità (mediante titolazione delle IgG specifiche), per eseguire la vaccinazione prima dell'avvio della gravidanza. Importante anche la verifica della suscettibilità al morbillo delle donne in corso di gravidanza, al fine di adottare misure di profilassi diverse da quelle vaccinali, ma altrettanto utili (isolamento, vaccinazione dei contatti stretti).

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 3

Prevenzione e controllo delle malattie sessualmente trasmissibili

La prevenzione scende in campo: test rapidi HIV on-site per le key-population

S. Baldacci¹, V. Bruno¹, A. Metallo¹, A.L. De Robertis², A. Morea², D. Casulli², D.A. Pepe², M. Quarto¹, D. Loconsole³, M. Chironna³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Bari

²Osservatorio Epidemiologico Regionale - Puglia

³Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari

INTRODUZIONE

L'infezione da HIV e l'AIDS sono temi ancora di grande attualità nel nostro Paese. La diagnosi precoce dell'infezione da HIV consente di ridurre sia il rischio di trasmissione, sia la quota di late presenters (soggetti con linfociti CD4 < 350/μL o patologie indicative di AIDS).

Nell'ambito delle attività di prevenzione dell'infezione, sono state organizzate delle giornate di testing on-site in collaborazione con la Cooperativa Sociale CAPS e le associazioni Cama-Lila e Arcigay di Bari con l'obiettivo di facilitare l'accesso al test di screening di key-population (MSM, sex workers, etc.) e superare, mediante un approccio on-site, difficoltà logistiche e ritrosie a rivolgersi ai centri localizzati in setting tradizionali (es. ospedali).

MATERIALI E METODI

I test sono stati somministrati in anonimato presso le sedi delle associazioni Cama-Lila e Arcigay, la Stazione centrale di Bari (sede di aggregazione per gli stranieri) e lo Stadio San Nicola (luogo di prostituzione). Durante il counselling, eseguito in inglese per gli stranieri, sono stati indagati fattori di rischio, utilizzo del profilattico e periodo finestra.

Sono stati utilizzati test di screening salivari di 3^o generazione, somministrati da personale medico adeguatamente formato.

RISULTATI

Hanno aderito al progetto di screening 48 soggetti, di cui 2 non sono stati sottoposti a test perché nel periodo finestra.

Dei restanti 46, 31 erano maschi (61% omosessuali, 39% eterosessuali) e 15 femmine (tutte eterosessuali).

Tra i maschi gli stranieri rappresentavano il 10%, tra le femmine il 66% (tutte sex workers di nazionalità nigeriana).

Complessivamente, 8 soggetti appartenevano alla fascia d'età 18-24 (17,4%), 36 alla fascia 25-34 anni (78,3%) e 2 a quella 50-60 anni (4,3%).

Solo le sex workers hanno affermato di utilizzare regolarmente il preservativo durante l'attività lavorativa; tra i restanti, uno non lo ha mai utilizzato, gli altri lo utilizzano saltuariamente.

Un soggetto (2,2%) è risultato positivo al test. La diagnosi di infezione da HIV è stata successivamente confermata.

CONCLUSIONI

L'esperienza di testing on-site ha dimostrato come sia cruciale individuare setting complementari per l'offerta del test alle key-population. Infatti, una quota di soggetti a maggior rischio di infezione ha difficoltà personali ad accedere agli ambulatori ospedalieri.

L'offerta del test salivare può rappresentare una valida alternativa ai fini della prevenzione dell'infezione da HIV. L'esperienza evidenzia, inoltre, quanto ci sia ancora da fare in tema di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, soprattutto nella sensibilizzazione all'utilizzo del profilattico.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Sorveglianza del rischio di Infezione Tubercolare Latente (ITLB) negli Operatori Sanitari (OS) dell'AOU Policlinico di Bari, anni 2012-2017

M.A. Cantalice¹, P. Stefanizzi¹, B. Ranieri¹, F. Di Mauro¹, G.R. Fragnelli¹, C.A. Germinario¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - OER

INTRODUZIONE

Dal 2012 è operativo presso l'UOC Igiene l'ambulatorio per la prevenzione del rischio di ITLB rivolto agli OS dell'AOU Policlinico di Bari, in cui si attua dépiage della Infezione Tubercolare Latente (ITLB). Lo screening può essere periodico sulla base della valutazione del rischio o estemporaneo per gli esposti a soggetti affetti da TB contagiosa. Lo studio descrive i dati dell'attività nel periodo 2012-2018.

MATERIALI E METODI

Gli OS sono sottoposti periodicamente a TST (Tubercolin Skin Test) e, se positivi, a test Quantiferon-TB-Gold. Nei controlli post-esposizione è prevista una doppia valutazione a T0 e a T60. Sono stati analizzati i dati relativi agli OS osservati presso l'ambulatorio TB dell'UOC.

RISULTATI

Sono stati esaminati, nell'ambito della sorveglianza periodica, 1.113 OS, di cui 300/1.113 (27,0%) afferenti all'area Clinica, 209/1.113 (18,8%) all'area Chirurgica e 208/1.113 (18,7%) all'area Servizi. 281/1.113 (25,2%) erano operatori neo-assunti e non ancora assegnati ad alcun reparto e per 115/1.113 (10,3%) non risulta noto il reparto di appartenenza. La proporzione di OS affetti da ITLB è pari al 9,2% (95%CI=7,5-11,0; n=102/1.113), con la prevalenza maggiore riscontrata negli OS di area Clinica (13,0%; 95%CI=9,4-17,3; 39/330), seguiti dall'area Servizi (10,1%; 95%CI=6,4-15,0; n=21/208), area Chirurgica (8,1%; 95%CI=4,8-12,7; n=17/209), dai nuovi assunti (4,3%; 95%CI=2,2-7,3; n=12/281). Negli operatori il cui reparto d'afferenza non risulta noto il dato si assesta sul 11,3% (95%CI=6,2-18,9; n=13/115). Per 24/1.113 (2,2%) OS si è registrato un secondo accesso nell'ambito della visita preventiva periodica, a un intervallo di tempo medio di 20,0±8,6 mesi (range=6,0-37,0) dal primo, senza riscontro di cuticonversioni.

Nello stesso periodo, nell'ambito dello screening post-esposizione sono stati segnalati 17 distinti cluster di contatto a caso di TB contagiosa e valutati 367 OS esposti. Si è riscontrata una prevalenza di pregressa ITLB pari al 9,3% (95%CI=6,5-12,7; n=34/367) e una cuticonversione pari all'1,1% (95%CI=0,3-2,8; n=4/367).

CONCLUSIONI

Il dépiage della ITLB è una misura a tutela sia dell'OS che dell'assistito, in quanto strumento indispensabile per il riconoscimento precoce della patologia e la possibilità di intervenire prima di una eventuale slatentizzazione. L'adesione allo screening e i DPI rappresentano al momento strumenti di prevenzione efficaci nei confronti del bacillo tubercolare.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Epidemia di norovirus in provincia di Trapani, dall'intuizione alla diagnosi etiologica

F. Di Gregorio¹, S. Giaramida², G. Candela¹

¹Dipartimento di Prevenzione ASP Trapani

²UOS Epidemiologia e malattie infettive ASP Trapani

INTRODUZIONE

Si stima che, nel mondo, ogni anno, i norovirus provocano circa 685 milioni di gastroenteriti. Ancora oggi in Italia sono poche le ricerche epidemiologiche sull'argomento e trattandosi di malattie infettive notificate in classe 4, la sottostima è dovuta sia a mancata notifica che a mirata ricerca etiologica. Nel mese di febbraio 2018 il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Trapani, attraverso il SIAN e il Servizio di Epidemiologia, ha fronteggiato un'epidemia di gastroenterite che ha colpito la popolazione adulta e infantile del Distretto sanitario di Trapani dopo ingestione di cibo proveniente dallo stesso centro di ristorazione. L'insorgenza di casi, che non avevano consumato alimenti, ha fatto sorgere il sospetto che l'agente etiologico dell'epidemia potesse essere il norovirus e in questa direzione sono state indirizzate le ricerche.

MATERIALI E METODI

L'epidemia ha interessato alcuni militari della Caserma di Trapani e alunni di istituti scolastici ricadenti nei comuni di Buseto Palizzolo, Custonaci e Trapani con una sintomatologia caratterizzata da vomito, nausea, diarrea e malessere intestinale, per alcuni di essi è stato necessario il ricorso a cure ospedaliere. Tutti i soggetti interessati avevano consumato cibi provenienti da un unico centro di cottura nei giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia. Sono stati effettuati il campionamento dei cibi e dell'acqua utilizzati nel centro di cottura nonché i tamponi nasali e la coprocultura agli operatori dello stesso. Successivamente è stata effettuata la raccolta di 19 campioni di feci sia a soggetti ancora sintomatici che avevano consumato cibi sospetti sia ai contatti sintomatici, per la ricerca del norovirus che verrà eseguita presso il laboratorio regionale di riferimento.

RISULTATI

Parametri non conformi, dal punto di vista batterico, sono stati riscontrati nell'acqua utilizzata dal centro di cottura, mentre negativi alle indagini di routine risultavano i campionamenti sugli alimenti così come la ricerca per stafilococchi e salmonelle negli operatori. Sono risultati positivi per norovirus 13/19 campioni di feci confermando l'intuizione sull'agente etiologico dell'epidemia.

CONCLUSIONI

Questi risultati mostrano come da una intuizione, si possa pervenire ad una diagnosi etiologica e avvalorano la necessità di attrezzare i laboratori periferici di sanità pubblica per la ricerca di una più vasta gamma di agenti sia di natura batterica che virale. La possibilità di poter effettuare indagini sul territorio consentirebbe infatti una maggiore rapidità dei risultati, con conseguente inquadramento eziologico e messa in atto di mirate misure preventive e di controllo delle numerose gastroenteriti che periodicamente colpiscono la popolazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Innovazione nella prevenzione delle infezioni trasmesse con l'acqua attraverso l'applicazione della metagenomica per lo studio dell'impatto della disinfezione sull'acqua distribuita in ospedale

A. Bargellini ¹, I. Marchesi ¹, S. Paduano ¹, G. Frezza ¹, A. Bolognesi ¹, S. Tancredi ², F. Valeriani ³, G. Gianfranceschi ³, V. Romano-Spica ³, P. Borella ¹

¹Dip. Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, sez. Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

³Lab. Epidemiologia e Biotecnologie-Unità di Sanità Pubblica, Dip. Scienze Motorie, Umane e della Salute, Università di Roma "Foro Italico", Roma

INTRODUZIONE

Patogeni opportunisti come *Legionella* spp., *Mycobacteria* non tubercolari, *Pseudomonas* spp., possono contaminare le reti idriche ospedaliere, rendendole un'importante fonte di infezione per i pazienti ricoverati. La maggior parte delle strutture sanitarie applica al sistema idrico trattamenti di disinfezione in continuo al fine di ridurre il rischio infettivo. Tali trattamenti possono modificare la composizione della comunità batterica dei sistemi di distribuzione dell'acqua calda sanitaria sia in termini di abbondanza che di varietà di genere. Le tecnologie NGS (Next Generation Sequencing) e gli strumenti bioinformatici utilizzati negli studi di metagenomica consentono di rilevare tutti i batteri coltivabili e non, appartenenti alla comunità microbica di interesse, sequenziando segmenti del loro DNA in modo indipendente dalla coltura. Scopo dello studio è comprendere, attraverso le tecnologie NGS, l'impatto di diversi trattamenti di disinfezione sulla comunità microbica presente nella rete di distribuzione dell'acqua calda dell'ospedale universitario cittadino.

MATERIALI E METODI

L'ospedale selezionato comprende un monoblocco principale, in cui tre differenti sottocentrali producono e distribuiscono acqua calda sanitaria ai vari reparti, e quattro palazzine separate provviste ciascuna della propria centrale idrica. Sono state raccolte acque calde dai punti terminali e dal ricircolo di quattro reti idriche: una trattata con monocloramina, una con perossido di idrogeno, una con biossido di cloro e una rete non trattata. Inoltre, sono stati collezionati campioni di acqua fredda (proveniente dall'acquedotto comunale). Per ogni campione sono state eseguite analisi microbiologiche tradizionali e la caratterizzazione della comunità batterica mediante l'uso di 16S amplicon sequencing.

RISULTATI

Il confronto con le analisi microbiologiche effettuate mostra una relativa concordanza con i dati molecolari, e le analisi delle acque fredde presentano profili comuni e specifici, in cui Proteobatteri e Actinobatteri sono phyla predominanti. I dati relativi ai campioni prelevati nelle reti idriche trattate suggeriscono che i sistemi di disinfezione esercitano un effetto sui profili microbici, selezionando alcuni generi resistenti a condizioni sfavorevoli (*Gallionella*, *Bradyrhizobium*, *Blastomonas*) come ad esempio stress di tipo ossidativo.

CONCLUSIONI

La caratterizzazione delle pressioni selettive dei diversi trattamenti sulle popolazioni batteriche può fornire nuove informazioni per la valutazione dei rischi e dei benefici delle diverse strategie di disinfezione. L'applicazione di queste conoscenze potrebbe essere di grande utilità per indirizzare le Direzioni Sanitarie e i gestori degli impianti idrici delle strutture sanitarie nella scelta del sistema di disinfezione più appropriato.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018**DALLE 13:30 ALLE 14:30****PITCH SESSIONE 4****Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD****Tassi di notifica di malattia tubercolare nel decennio 2007-2017:
impatto sul servizio di Igiene e Sanità Pubblica di Ancona****S. Galmozzi¹, E. Bianchi¹, I. Sciarra¹, L. Napolitano¹, A. D'alleve¹, G. Zocco¹, R. Montini², P. Marcolini²**¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - Università Politecnica delle Marche²Dipartimento di Prevenzione-Igiene e Sanità Pubblica, Unità Operativa Complessa Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive**INTRODUZIONE**

Nonostante negli anni l'incidenza della Tubercolosi (TB) nel nostro paese sia andata progressivamente diminuendo, la malattia rappresenta a livello globale un'emergenza sanitaria per l'enorme carico assistenziale che comporta.

Questo studio analizza le schede di notifica di malattia tubercolare pervenute al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) di Ancona con lo scopo di verificare l'andamento dei tassi di notifica negli anni ed offrire agli operatori del settore uno strumento utile alla programmazione di campagne di educazione e sensibilizzazione sull'argomento.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati i dati contenuti nei registri delle notifiche di malattia pervenute tra il 01/01/2007 e il 31/12/2017 al SISP di Ancona. Per l'analisi, è stato costruito un database ad hoc contenente i seguenti item: anno di notifica; nazionalità, sesso e classe di età del soggetto; diagnosi confermata e sede di malattia. L'analisi è stata condotta tramite software Microsoft Excel 2016.

RISULTATI

Da gennaio 2007 a dicembre 2017 sono stati segnalati 502 casi di sospetta malattia tubercolare. I casi segnalati annualmente vanno da un massimo di 55 ad un minimo di 33 (media 45) e il tasso grezzo di notifica è in media 2,27/10000 abitanti.

Delle 502 segnalazioni pervenute, 327 (65,1%) hanno avuto conferma della diagnosi.

Tra i casi accertati, il 78,6% ha avuto diagnosi di TB polmonare, il 20,8% di TB non polmonare e lo 0,6% di TB latente. I soggetti di nazionalità straniera risultano numericamente più colpiti (60,2%), gli uomini in misura maggiore rispetto alle donne (61,4%). Sia per i casi accertati italiani che stranieri, la fascia di età più colpita è quella dai 25 ai 64 anni (rispettivamente il 49,2% e 62,9%). Nelle altre fasce di età, la distribuzione dei casi è invece opposta a seconda della nazionalità: i casi italiani sono minori nella fascia 15-24 anni (5,4%) e maggiori nella fascia over65 (38,5%), mentre negli stranieri si verifica la situazione opposta (20,8% dei casi tra 15-24 anni e 2,5% negli over65).

CONCLUSIONI

Il numero delle notifiche si è mantenuto costante, con variazioni dei tassi grezzi non significative dal 2007 al 2017. In accordo con la letteratura, la categoria di soggetti maggiormente colpita è rappresentata da maschi adulti; è interessante notare come tra gli stranieri, vengano colpite fasce di età giovanili, mentre tra gli italiani quelle adulte/anziane. Queste differenze generazionali nelle popolazioni target, dovrebbero essere tenute in considerazione nella fase progettuale delle future campagne educazionali.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

Use of HAV Hepatitis related internet searches as a proxy of disease incidence trends

A. D'ambrosio¹, I.N. Emelurumonye¹, M.C. Ottino¹, V. Alfonsi², L. Ferrigno², M.E. Tosti², C.M. Zotti¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino

²Istituto Superiore di Sanità, Roma

BACKGROUND

HAV incidence is decreasing worldwide but outbreaks are still being reported. Traditional surveillance methods are effective in detecting outbreaks, but the process can take months, hindering a prompt response. We propose an infodemiology based approach to detect outbreaks, through monitoring of internet searches on HAV.

METHODS

We extracted monthly Italian searches on "HAV Hepatitis" from Google Trends and HAV cases from the national HAV surveillance program, from 2004 to 2017. We also extracted searches on HBV and HCV Hepatitis as control. Trends were adjusted for searches on general health topics and log-transformed. We used a quadratic smoothing spline to reduce noise.

RESULTS

There is a strong temporal correlation between HAV incidence trends and related internet searches: using a cross-correlation function we found a one-month lag between outbreaks and searches, with a Pearson correlation from 0.49 [CI 95: 0.37, 0.60] (unmodified trends) to 0.8 [0.73, 0.85] (after log transformation and smoothing). In comparison, correlations with HBV and HCV searches were just 0.25 [0.1, 0.39] and -0.06 [-0.02, 0.09]. Through log-linear regression we found a 2.3% increase [1.3%, 3.4%] in correlation when progressively excluding earlier years from the analysis, confirming an expanding use of internet searches on health issues.

CONCLUSION

HAV hepatitis related searches correlate well with incidence trends, probably due to people searching for information after being diagnosed with the disease. This motivates investigating a real-time detection system for HAV outbreaks using search data and increased effort in verifying the accuracy of information present on the internet regarding HAV hepatitis.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Epidemiologia e Prevenzione Malattie Infettive non VPD

L'implementazione di un approccio One Health nella gestione delle malattie infettive nella Regione Veneto: risultati per il virus West-Nile dal sistema integrato di sorveglianza per le Arbovirosi - anno 2017

G. Napolitano¹, F. Zanella¹, M. Brichese², S. Marangon³, M. Claus⁴, F. Russo⁵

¹UO Prevenzione e Sanità Pubblica - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Area Sanità e Sociale - Regione del Veneto, Venezia

²UO Sicurezza Alimentare e Veterinaria; Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Area Sanità e Sociale - Regione del Veneto, Venezia

³Dipartimento di sorveglianza epidemiologica, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Legnaro (PD)

⁴Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Padova, Padova

⁵Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Area Sanità e Sociale - Regione del Veneto, Venezia

INTRODUZIONE

I cambiamenti climatici, l'incremento di flussi turistici e scambi commerciali costituiscono degli elementi sfidanti per i sistemi sanitari nel controllo delle malattie infettive a livello mondiale. Tra queste le patologie trasmesse da vettori e nello specifico da specie di zanzare invasive (IMS) rappresentano una minaccia particolarmente insidiosa per la salute. Il Regolamento Sanitario Internazionale (2005) e l'accordo WHO-OIE-FAO (2010) hanno individuato nella costruzione di sinergie intersettoriali tra sanità umana e animale un principio cardine per la tutela della salute pubblica e sicurezza globale.

La Regione del Veneto (4,9 mln abitanti) a seguito dei primi casi nel 2008 di infezione da virus West Nile (WNV) ha implementato in accordo con le disposizioni nazionali e sotto la guida della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria un sistema di sorveglianza integrato delle arbovirosi ed un piano di lotta dei vettori con approccio One Health attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori impegnati nella tutela della salute nell'interfaccia uomo/animale.

Il nostro studio descrive i risultati del sistema di sorveglianza integrato per WNV nel 2017.

MATERIALI E METODI

Dal 2010 Regione del Veneto ha attivato un sistema di sorveglianza a tre componenti: veterinaria, entomologica ed umana (casi clinici e donazioni di sangue), di cui fanno parte Regione del Veneto, IZSve, CRAT ed Aziende ULSS. Dal 01 giugno al 31 ottobre 2017 in attività, ha permesso il monitoraggio veterinario (attivo e passivo) su equidi e su popolazione campione di avifauna selvatica. La sorveglianza entomologica per culicidi si è basata su 50 trappole (ogni 15 km² ca.) analizzate con frequenza bisettimanale. Oltre alla registrazione di casi nell'uomo, sintomatici (WNF) e neuro-invasivi (WNND) segnalati dai SISF, per garantire l'obiettivo prioritario dell'autosufficienza in sangue è stata inoltre attivata a seguito di eventi trigger predeterminati (anche da altre Regioni) la ricerca NAT per WNV su donazioni.

RISULTATI

Il sistema di sorveglianza ha individuato WNV negli equidi (61/2272 pos./tot.), nell'avifauna (3/216 pos./tot.) e nelle zanzare (22/2508 pos./pool catturati) con una distribuzione non uniforme tra le province. Nell'uomo sono stati registrati 17 casi di infezione sintomatica da WNV, (10 WNF, 7 WNND); su 126.667 donazioni raccolte, sono state riscontrate 8/96.448 positività.

CONCLUSIONI

Il sistema di sorveglianza per le arbovirosi attraverso il coordinamento di livelli ed istituzioni diverse ha permesso di condividere informazioni per l'adozione tempestiva dei provvedimenti di competenza. Attivo anche nel 2018 è stato esteso a siti sensibili (porti ed aeroporti) ed alla ricerca di vettori di parassiti del genere Plasmodium.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Adesione degli operatori sanitari italiani al corso FAD "Morbillo e Rosolia": risultati preliminari del progetto CCM 2015 "Azioni a supporto del PNEMoRc"

E. Tiscione¹, S. Boccalini¹, M. Grazzini², G. Garamella², F. Pieralli¹, B. Zanella¹, P. Dri³, S. Iannazzo⁴, D. Fiacchini⁵, P. Bonanni¹, A. Bechini¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

²Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze, Firenze

³Zadig Editore Scientifico, Milano

⁴Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, Ministero della Salute, Roma

⁵ASUR Marche - Dipartimento di Prevenzione AV 2, Fabriano

INTRODUZIONE

La programmazione di un'efficace strategia di comunicazione sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione è oggi un aspetto di cruciale importanza per la Sanità Pubblica in un'ottica di incremento delle coperture vaccinali. Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19 segnala la necessità di realizzare azioni per potenziare le capacità comunicative e l'aggiornamento degli operatori sanitari (OS) in ambito vaccinale. Alla luce della preoccupante situazione epidemiologica relativa al morbillo in Italia nel 2017, nell'ambito del Progetto CCM 2015 "Azioni a supporto del Piano Nazionale per l'Eliminazione di Morbillo e Rosolia Congenita (PNEMoRc)", è stato realizzato un corso di formazione a distanza (FAD) su morbillo e rosolia (MeR) per OS. Scopo del lavoro è descrivere l'adesione degli OS italiani al corso FAD nei primi 6 mesi di attivazione.

MATERIALI E METODI

Una revisione di letteratura ha posto le basi per la realizzazione di un dossier su Morbillo, Rosolia e Prevenzione vaccinale, contenente aggiornamenti su epidemiologia, complicanze della malattia, prevenzione vaccinale e sorveglianza di laboratorio integrata per MeR, secondo il nuovo PNEMoRc 2010-2015. Il modello di FAD centrata sul caso è l'unico con dimostrata efficacia in letteratura; sono stati pertanto sviluppati 6 casi clinici con i quali i partecipanti dovevano cimentarsi applicando le conoscenze acquisite durante lo studio del dossier. È stata selezionata la piattaforma FadInMed che eroga agli OS iscritti (attualmente oltre 360.000) corsi gratuiti accreditati. All'incirca ogni bimestre sono stati monitorati la partecipazione e il gradimento ("Customer satisfaction") degli utenti.

RISULTATI

Il corso è stato attivato dal 20/11/2017 per la durata di 1 anno. Dopo 6 mesi hanno partecipato complessivamente 71.830 OS dei quali 16.394 Medici (23%), 1.143 Odontoiatri (1.6%), 53.020 Infermieri (74%), 485 Infermieri pediatrici (0,7%), 788 Assistenti sanitari (1%); il 94,9% (range 93%-97%, a seconda della professione) ha superato il corso, acquisendo 8 crediti ECM. Dall'analisi delle schede di gradimento emerge che dal 75% all'80% dei partecipanti di tutte le professioni ritiene il corso rilevante/molto rilevante, efficace/molto efficace e di qualità buona/eccellente.

CONCLUSIONI

L'offerta formativa ha permesso di fornire un aggiornamento agli OS sull'attuale situazione epidemiologica di MeR. La modalità FAD ha consentito di raggiungere un numero considerevole di OS, che hanno potuto contemperare esigenze lavorative e bisogni formativi. Visto l'alto grado di soddisfazione dei partecipanti, auspichiamo l'estensione del corso FAD per un ulteriore anno e l'eventuale aggiornamento dei dati epidemiologici e di sorveglianza di laboratorio.

Il progetto è stato finanziato dal Ministero della Salute Programma CCM 2015.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Organizzazione di un percorso di formazione aziendale per l'analisi della mobilità passiva e l'elaborazione delle relative strategie di contrasto in ASL TO3

P. Morelli ¹, M. Alesina ², D. Minniti ¹, P. Gatti ¹, A. Poletti ¹, M. Presutti ¹, S. Venuti ¹, M. Reborà ¹, F. Boraso ¹

¹Azienda Sanitaria Locale TO3, Collegno (TO)

²Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Torino

INTRODUZIONE

La mobilità sanitaria è un fenomeno che coinvolge molti assistiti che usufruiscono dei servizi sanitari presso strutture che non appartengono alla ASL di residenza; essa esprime l'indice di fuga e la sua analisi fornisce informazioni circa la capacità del sistema di essere efficace ed efficiente nell'erogazione dei servizi sanitari e nel rispondere al bisogno di salute sia "informazioni indirette" sulla qualità percepita nell'erogazione dei servizi sanitari da parte dei cittadini.

MATERIALI E METODI

La S.C. Pianificazione Strategica dell'ASL TO3 ha strutturato uno specifico workshop di due giornate i cui obiettivi sono quelli di formare i partecipanti sul tema della mobilità sanitaria e sulle strategie per contrastare il fenomeno. Il workshop è stato organizzato sia con di lezioni frontali sia con laboratorio di gruppi mirati, a conclusione dei quali i mandati venivano condivisi in plenaria.

RISULTATI

Il laboratorio ha permesso di approfondire conoscenze, metodologie e strumenti finalizzati ad analizzare e monitorare il fenomeno e di verificare le possibili cause dello stesso per le discipline coinvolte: i gruppi erano composti da professionisti territoriali e ospedalieri divisi per disciplina di competenza (neurologia, gastroenterologia, radiodiagnostica, ortopedia, chirurgia generale, percorso nascite). Nel laboratorio della seconda giornata sono state elaborate strategie volte a correggere ed arginare la problematica ed aumentare la produzione interna attraverso l'utilizzo dello strumento dell'analisi SWOT che ha permesso di classificare gli interventi sulla base della fattibilità, della sostenibilità e quindi di stilare le priorità strategiche. La condivisione degli elaborati in plenaria ha poi contribuito alla strutturazione di strategie aziendali sostenibili e coerenti.

CONCLUSIONI

Il metodo "learning by doing" adottato per i lavori di gruppo ha permesso di strutturare una interdipendenza volta a promuovere le competenze individuali; la condivisione delle diverse conoscenze ha condotto ad una modifica degli equilibri dei saperi ed alla strutturazione di strategie sostenibili e approvate dal gruppo. La condivisione in plenaria degli interventi ha inoltre contribuito a migliorare la sinergia tra professionisti e creare il senso di appartenenza aziendale che, come dai partecipanti dichiarato nel corso del workshop, contribuisce di per sé al contrasto della mobilità passiva grazie al miglioramento dei soft skills e delle competenze trasversali relazionali.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Risultati del progetto CCM 2015 "Azioni a sostegno del Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita": epidemiologia, formazione, informazione, comunicazione e un'alleanza strategica per l'eliminazione del morbillo in Italia

D. Fiacchini ¹, A. Siddu ², A. Ferro ³, S. Cinquetti ⁴, P. Villari ⁵, P. Bonanni ⁶, A. Bechini ⁶, S. Boccalini ⁶, R. Prato ⁷, A. Bella ⁸, D. Martinelli ⁷, F. Fortunato ⁷, C. Marzuillo ⁵, G. Adamo ⁵, M. Lepri ¹, S. Iannazzo ⁹

¹Dipartimento di Prevenzione, Asur Marche, AV2 Fabriano

²Dipartimento di Prevenzione, AULSS 7 Pedemontana

³Dipartimento di Prevenzione, AULSS 6 Euganea

⁴Dipartimento di Prevenzione, AULSS 2 Marca Trevigiana

⁵Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

⁶Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

⁷Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Foggia

⁸Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità

⁹Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, Ministero della Salute

INTRODUZIONE

Con fondi CCM 2015 è stato finanziato il progetto denominato "Azioni a sostegno del Piano Nazionale di Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita (PNEMoRc)", della durata di due anni con l'obiettivo generale di sostenere il PNEMoRc attraverso interventi coordinati.

MATERIALI E METODI

Le attività progettuali sono state pianificate in risposta al Programma annuale di attività per il 2015 del CCM (DM 11 maggio 2015). Il progetto attuativo è stato approvato nel settembre 2015, cominciato nel gennaio 2016 e terminato nel maggio 2018. Erano sei le unità operative impegnate nelle attività progettuali a copertura delle varie macroaree del PNEMoRc, con l'obiettivo di perseguire 5 obiettivi specifici: 1) Miglioramento della analisi epidemiologica a sostegno della valutazione del PNEMoRc; 2) Supporto a specifica attività di formazione per gli operatori sanitari con anche predisposizione di FAD per la formazione a distanza; 3) Elaborazione e attuazione di un piano di comunicazione rivolto alla popolazione generale a supporto del PNEMoRc con particolare riferimento al WEB e Social Network; 4) Sostegno alle regioni in difficoltà sugli obiettivi del PNEMoRc attraverso un piano di Site Visit; 5) Promozione delle attività supplementari di immunizzazione (S.I.A.) sul territorio nazionale.

RISULTATI

Tra i principali risultati ottenuti: la produzione di report e resoconti regionali sintetici per mettere in luce gli aspetti critici e i progressi di ciascuna Regione; un corso FAD a cui hanno partecipato oltre 70.000 operatori sanitari; un piano di site visit con l'espletamento di 5 visite e la stesura di report conclusivi che hanno posto in evidenza alcune rilevanti criticità trasversali; traduzioni di documenti rilevanti nella gestione degli aspetti comunicativi per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita; tre repository per la raccolta di differenziate documentazione: (1) materiali informativi utili alla gestione comunicativa di eventuali emergenze collegabili al morbillo; (2) contenuti di un sito internet per alleanza italiana eliminazione morbillo e rosolia; (3) documenti relativi ad attività di SIA (Attività Supplementari di Immunizzazione).

CONCLUSIONI

Le azioni implementate hanno posto le condizioni per determinare un prolungamento degli effetti delle attività progettuali: il corso FAD sarà ancora attivo fino a novembre 2018; il piano di comunicazione prevede la diffusione di materiale informativo rivolto alla popolazione generale fino alla giornata Europea delle vaccinazioni 2019 e sono state poste le basi di un'alleanza strategica italiana che veda unire le forze degli enti e delle organizzazioni già impegnate per raggiungere l'obiettivo comune dell'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita anche in Italia.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

Terza indagine sulle esperienze di formazione all'estero dei medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva

A. Angelozzi¹, L. Paglione¹, L.M. Salvatori¹, P. Villari¹, G. Privitera², G. Voglino³, M. Marceca¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive Sapienza - Università di Roma

²Coordinatore dei Direttori delle Scuole di Specializzazione SItI Pisa

³Coordinatore Consulta Medici in Formazione Specialistica SItI Torino

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

I processi di globalizzazione rappresentano una sfida di competenze anche per gli specialisti in sanità pubblica. Questi infatti si confronteranno sempre di più con contesti lavorativi internazionali e contesti sociali e culturali differenti, in continuo cambiamento (comprese differenti disponibilità di risorse economiche). Le Scuole di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva (ScSpleMP) devono confrontarsi quindi con nuove necessità formative dei medici specializzandi. Una possibilità concreta risiede in un periodo di formazione all'estero (che è possibile programmare all'interno dei 18 mesi fuori rete formativa previsti dal contratto). Negli scorsi due anni (2016-2017) sono state svolte indagini che hanno sondato l'attitudine all'internazionalizzazione delle ScSpleMP. Tale iniziativa rappresenta un ulteriore aggiornamento di quanto già emerso.

MATERIALI E METODI

È stato predisposto un questionario online su piattaforma Google. Gli item del precedente questionario sono stati mantenuti, ma sono state aggiunte informazioni, come per esempio su eventuali "incoming". I Direttori delle ScSpleMP sono stati invitati a compilare il questionario tramite lettera di invito via email, contenente un collegamento al form Google. Il form è predisposto per ricevere risposta da ogni Direttore di scuola di specializzazione o da una persona di sua fiducia. I risultati sono archiviati in automatico, generando un report complessivo.

RISULTATI

La prima analisi del 2016 (81% di rispondenza), ha mostrato come il 5% del totale degli specializzandi all'epoca in corso, fossero impegnati in formazione all'estero, in particolare in paesi europei. Dall'indagine del 2017 (70% di rispondenza), è emerso un dato analogo. Si è confermata la preferenza per un Paese Europeo, e, da ulteriori item aggiunti all'indagine, è emerso come il 66% delle scuole ritenesse tale esperienza del tutto valida, per acquisire e migliorare conoscenze e creare networking. È sembrata diminuire, invece, la durata media del periodo formativo all'estero. Infatti, nell'indagine del 2016 il periodo risultava essere in media di 6 mesi, nel 2017 di 3 mesi. I risultati definitivi dello studio 2018 saranno presentati in sede congressuale.

CONCLUSIONI EXPLAIN HERE THE CONCLUSIONS OF YOUR STUDY.

Riteniamo che l'indagine iniziata nel 2016 e il suo monitoraggio nel tempo, rappresentino una utile caratterizzazione del grado di "apertura" delle ScSpleMP. Come già dimostrato, tale indagine può continuare ad essere uno strumento di motivazione e nel contempo di crescita del processo di internazionalizzazione delle stesse.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

“Improve your steps”: un intervento social-based per combattere la sedentarietà

F. Gallè¹, D. Caso², V. Carfora³, A. Miele¹, N. Postiglione¹, R. Ricchiuti¹, G. Liguori¹

¹Università di Napoli Parthenope, Napoli

²Università di Napoli Federico II, Napoli

³Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

INTRODUZIONE

La sedentarietà rappresenta oggi uno dei principali fattori di rischio per la salute: in Europa, oltre un milione di decessi si verificano ogni anno per patologie ad essa correlate. In Italia, la quota di soggetti sedentari è pari al 38,1% della popolazione; in Campania, tale valore sale al 54,2%. La promozione del cammino può rappresentare un efficace strumento di prevenzione per contrastare tale fenomeno.

Nel mese di maggio 2018, grazie alla collaborazione tra l'Università Parthenope e l'Università Federico II di Napoli, è stato avviato uno studio pilota di promozione del cammino che ha coinvolto studenti afferenti ai corsi di laurea in Scienze Motorie e Psicologia dei due atenei. Lo studio si inserisce nell'iniziativa “Improve your steps”, finalizzata a valutare l'efficacia del supporto motivazionale fornito attraverso social media nel favorire l'adozione di uno stile di vita attivo.

MATERIALI E METODI

Tutti gli studenti invitati a partecipare hanno ricevuto raccomandazioni sull'importanza del raggiungimento di almeno 7.000 passi al giorno. Ai 153 studenti (42,5%M, età media 21 anni) che hanno accettato di aderire allo studio pilota è stato chiesto di compilare tramite modulo somministrato online l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) per conoscerne i livelli iniziali di attività fisica, e un questionario basato sulla “Teoria del comportamento pianificato” per l'individuazione delle variabili psicologiche che potessero incidere sull'intenzione di mettere in atto il comportamento salutare raccomandato. I partecipanti sono stati inoltre sottoposti al test di Rockport per la valutazione della fitness aerobica. Tali valutazioni verranno ripetute al termine dell'intervento. Gli studenti sono stati suddivisi in quattro gruppi in modo randomizzato:

- 2 gruppi di intervento a cui sono stati inviati quotidianamente tramite Facebook Messenger messaggi motivazionali riguardanti, rispettivamente, i benefici fisici (gruppo A, n=39) e quelli psicologici (gruppo B, n=39) derivanti dal cammino, e a cui è stato richiesto l'invio dei dati relativi al numero di passi giornalieri compiuti (mediante smartphone app);
- 2 gruppi di controllo (A, n=40 e B, n=35) a cui non sono stati inviati messaggi motivazionali; solo al gruppo A è stato richiesto l'invio dei dati relativi al numero di passi giornalieri compiuti.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Lo studio si concluderà alla fine del mese di giugno. I risultati attualmente disponibili mostrano una buona adesione allo studio da parte dei partecipanti e testimoniano un regolare raggiungimento dell'obiettivo giornaliero in entrambi i gruppi di intervento.

Le valutazioni fisiche che saranno effettuate al termine dello studio potranno offrire un riscontro oggettivo a tali osservazioni preliminari.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Formazione, Comunicazione Sanitaria e New Media

La prevenzione vaccinale passa dal web: l'esperienza di vaccinarsinpuglia.org

V. Bruno ¹, S. Baldacci ¹, A. Metallo ¹, A.L. De Robertis ², A. Morea ², D. Casulli ², D.A. Pepe ², M. Quarto ¹, D. Loconsole ³, M. Chironna ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Bari

²Osservatorio Epidemiologico Regionale - Puglia

³Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari

INTRODUZIONE

La diffusione di movimenti no-vax e free-vax ha minato, nel tempo, la fiducia nelle vaccinazioni. I cittadini, i genitori e gli stessi operatori sanitari avvertono la necessità di informazioni attendibili e di facile fruizione.

Nell'era del web 2.0, il mezzo più rapido per ottenere informazioni scientifiche di facile interpretazione è internet. Il rischio, però, è quello di affidarsi a fonti non attendibili.

Per contrastare la disinformazione diffusa sul web, nel 2017 è nato vaccinarsinpuglia.org, portale di informazione medica e scientifica sulle vaccinazioni a cura dell'Università degli Studi di Bari.

Obiettivo dello studio è stato valutarne l'impatto mediatico dopo un anno di attività.

MATERIALI E METODI

Vaccinarsinpuglia.org è stato attivato ad Aprile 2017. Successivamente, sono state create le pagine Facebook e Twitter. I dati d'accesso sono stati elaborati mediante Google Analytics per il portale. Per la pagina Facebook, sono stati utilizzati i dati della sezione "Insight".

RISULTATI

In un anno di attività sono state registrate 48.773 visite (durata media 1'25", 64% da dispositivo mobile), con 23.420 sessioni e 18.363 utenti (54% maschi e 46% femmine). La fascia d'età con maggior numero di accessi al portale è risultata quella tra 25 e 34 anni, seguita dalla fascia 18-24.

Sono state pubblicate 48 notizie. Quella con il maggior numero di visualizzazioni è stata "Indicazioni operative per obbligo vaccinale in Puglia" (data 04/09/2017; 3.336 visualizzazioni, tempo medio sulla pagina 3'19", 2.055 visite al portale in 24h).

La sezione più visitata è stata quella contenente le informazioni sugli ambulatori vaccinali regionali (3.329 visualizzazioni).

La pagina Facebook conta più di 1.600 followers (36% maschi, 64% femmine). A visualizzarla più frequentemente sono soggetti fra 25 e 44 anni.

Il post che ha raggiunto la più alta copertura è stato pubblicato il 19 Febbraio 2018 e riguardava un caso grave di influenza in una donna non vaccinata in stato di gravidanza che è stata sottoposta a parto cesareo d'urgenza per essere avviata a terapia ECMO (69.004 persone raggiunte e 888 reazioni).

Altri post con un elevato numero di visualizzazioni sono stati quelli sull'obbligo vaccinale (4 settembre 2017, copertura 17.584 persone e 338 reazioni; 23 giugno 2018, copertura 17.696 persone, 665 reazioni).

CONCLUSIONI

L'esperienza di vaccinarsinpuglia.com conferma l'importanza del web e dei social media nella comunicazione su vaccinazioni e malattie infettive. In Sanità Pubblica risulta fondamentale l'utilizzo di nuovi mezzi d'informazione che garantiscano rapidità e semplicità di accesso.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Medicina del Turismo e delle Migrazioni

Prevalenza di epatiti virali croniche e HIV in una popolazione di migranti residenti presso il C.A.R.A. di Bari

F. Patano¹, S. De Nitto¹, G. Spinelli¹, F. Di Mauro¹, M. Quarto¹, A.M.V. Larocca¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - OER

INTRODUZIONE

La Regione Puglia garantisce, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), la sorveglianza epidemiologica dei migranti residenti o in transito sul territorio regionale.

In Puglia sono attualmente attivi tre Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo Politico e un Centro di Identificazione ed Espulsione, oltre diverse realtà abitative di minore recettività diffuse sul territorio regionale. L'OER garantisce il periodico censimento di queste strutture di alloggio e, con riferimento ai centri di maggiore recettività, l'attività di sorveglianza sindromica. Dal 2009 l'OER, in collaborazione con l'UOC Igiene dell'AOU Policlinico Bari ha avviato un'attività di screening delle epatiti virali e dell'HIV sui residenti presso il C.A.R.A. di Bari (1.000 posti alloggio).

Lo studio sintetizza i dati della attività di screening per il periodo 2014/2018.

METODI

Le attività di screening sui residenti presso il Centro di Accoglienza di Bari Palese sono pianificate e svolte in collaborazione con l'ambulatorio medico della struttura.

I prelievi di sangue per la determinazione dello stato sierologico per HBV (anti-HBs, anti-HBc, HBsAg), HCV (anti-HCV e in caso di positività HCV-RNA) e HIV (antigene p24) sono eseguiti presso l'ambulatorio del centro e analizzati presso l'U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari.

RISULTATI

Sono stati sottoposti a screening, nel periodo 2014-2018, 1.495 migranti con età media di $27,0 \pm 7,0$ anni, di cui 1.339/1.432 (89,6%) di genere maschile.

1.432/1.495 (95,8%) sono stati sottoposti a valutazione sierologica per Epatite B, con i seguenti risultati:

- 702/1.432 (49,0%; 95%CI=46,4-51,6) suscettibili all'infezione (anti-HBs-, HBsAg-, anti-HBc-)
- 461/1.432 (32,2%; 95%CI=29,8-34,7) con immunità da infezione pregressa (anti-HBs+; anti-HBc+; HBsAg-)
- 114/1.432 (8,0%; 95%CI=6,6-9,5) portatori cronici di HBsAg
- 87/1.432 (6,1%; 95%CI=4,9-7,4) con immunità da profilassi vaccinale (anti-HBs+; anti-HBc-; HBsAg-)
- 23/1.432 (1,6%; 95%CI=1,0-2,4) con processo infettivo in atto (HBsAg+, HBV-RNA+)

Per 45/1.432 (3,1%; 95%CI=2,3-4,2) il panel non era interpretabile.

1.390/1.495 (93,0%) sono stati sottoposti a valutazione degli anticorpi anti-HCV, con 45/1.390 (3,2%; 95%CI=2,4-4,3) positivi, di cui 7/45 (95%CI=6,5-29,5) positivi ad HCV RNA e 1.384/1.495 (92,6%) a screening per HIV con 32/1.384 (2,3%; 95%CI=1,6-3,2) risultati sieropositivi.

CONCLUSIONI

Sulla scorta delle condizioni di vita dei residenti nel C.A.R.A. e dell'alta prevalenza di portatori cronici di HBsAg (8%) e soggetti con infezione da HBV acuta in atto (2%), una adeguata profilassi vaccinale sarebbe strumento indispensabile per evitare ulteriori contagi e casi di malattia. In linea generale sarebbero necessari alti standard di misure di prevenzione primaria e di educazione alla salute, soprattutto sessuale, per evitare la diffusione di casi di malattia o veri e propri outbreaks.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Medicina del Turismo e delle Migrazioni

Valutazione sanitaria e screening delle principali malattie infettive sui richiedenti asilo presenti alla frontiera italo-francese nel biennio 2015-2016: l'esperienza della regione Liguria

I. Barberis¹, S. Schenone¹, F. Butera¹, I.G. Iavarone¹, V. Tisa¹, C. Trucchi¹, L. Sticchi¹, M. Mela², A. Orsi¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute (DiSSal), Università degli Studi di Genova

²Dipartimento di Prevenzione, ASL1 Imperiese

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Barriere culturali, sociali e giuridiche interferiscono sulla qualità dell'assistenza sanitaria offerta ai migranti in Europa. L'esperienza ligure di raccolta dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria dei richiedenti asilo può contribuire a migliorare le politiche sanitarie per i migranti nei Paesi Europei.

MATERIALI E METODI

Presso il confine italo-francese, in provincia di Imperia, i controlli sanitari sui richiedenti asilo vengono effettuati in 29 strutture di accoglienza e 5 centri vaccinali. Un programma di screening delle malattie infettive eseguito all'ingresso in struttura consente di identificare e trattare in maniera tempestiva gli individui affetti. Tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2016 i dati demografici e sanitari dei migranti sono stati raccolti giornalmente in un registro cartaceo dagli operatori sanitari presenti nelle strutture. I soggetti sono stati sottoposti a screening per tubercolosi (TB) con test di Mantoux (e controllo radiografico del torace nei casi positivi), e titolazione anticorpale (IgG e IgM) per morbillo, epatite A (HAV), B (HBV), C (HCV), HIV, sifilide e tetano. Sono stati, inoltre, raccolti i dati riguardanti le vaccinazioni somministrate ai richiedenti asilo presso i centri vaccinali nel periodo considerato.

RISULTATI

Al programma hanno aderito un totale di 462 richiedenti asilo nel 2015 e 482 nel 2016 (811 maschi, età media 28,7 anni, 74,7% africani). Tra questi, 778 sono stati sottoposti a screening per TB, di cui 315 risultati positivi al test di Mantoux (40,5%), inclusi 10 soggetti con lesioni da TB. Le positività ai titoli anticorpali riscontrate hanno diverso significato clinico a seconda della patologia indagata. L'alta sieropositività per morbillo (99,3%) e HAV (99,6%) deriva da una probabile pregressa esposizione naturale al patogeno. Nel caso del tetano, il 75,8% dei soggetti mostra il correlato di protezione legato a una precedente vaccinoprofilassi. I dati relativi a HBV (9,4%), HCV (9,3%), HIV (2,2%) e sifilide (2,5%) appaiono correlabili alla prevalenza della rispettiva patologia nel Paese di origine del migrante. Le dosi di vaccino somministrate sono state complessivamente 1499, di cui 555 di vaccino anti-polio, 499 anti-influenzale, 346 anti-HBV, 288 anti-difterite e 208 anti-pertosse.

CONCLUSIONI

L'esperienza ligure di screening delle malattie infettive nei migranti mostra una peculiare epidemiologia dello stato immunitario in questa popolazione, ma occorre compiere ulteriori sforzi per garantire la standardizzazione e la comparabilità dei dati sanitari dei richiedenti asilo in Italia e in Europa, per comprendere maggiormente i trends e per fornire nuove strategie di sanità pubblica.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 4

Medicina del Turismo e delle Migrazioni

L'insorgenza dell'ipertensione arteriosa nel periodo post-migratorio: un'analisi dei dati 2007-2017 dei pazienti afferenti Poliambulatorio Caritas di Roma

G. Damiani¹, S. Geraci², M. Marceca³, V. Pettinicchio⁴, A. Corsaro¹, P. De Soccio³, L.M. Salvatori³, S. Bruno¹, G. Civitelli², M.C. Maestrini², F. Cinque⁵

¹Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Area Sanitaria Caritas, Roma

³Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

⁴Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

⁵Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

INTRODUZIONE

L'aumento della prevalenza delle patologie cronico degenerative che ha interessato i Paesi ad alto reddito non ha risparmiato la popolazione immigrata.

Presso il Poliambulatorio Caritas di Roma, che dal 1983 assiste pazienti stranieri vulnerabili, soprattutto in condizioni irregolarità giuridica, la prevalenza di ipertensione arteriosa nel 2017 è stata del 18%.

L'insorgenza della patologia ipertensiva può essere influenzata da diversi fattori, i cosiddetti determinanti distali e prossimali.

Questo studio si propone di valutare, nella popolazione straniera del Poliambulatorio, il tempo che trascorre in media tra l'arrivo in Italia e la diagnosi di ipertensione ("tempo libero da malattia") ed eventuali associazioni tra questo dato e le variabili sociodemografiche (sesso, provenienza, situazione abitativa, status giuridico, livello di istruzione).

MATERIALI E METODI

- Sono stati analizzati i dati di coloro che, tra il 2007 e il 2017, hanno ricevuto una diagnosi di ipertensione (codice 401, classificazione ICD-9).
- La data della diagnosi è stata ricavata dalle cartelle cliniche.
- Sono stati esclusi:
 - - i cittadini italiani;
 - - chi, alla data della diagnosi, assumeva già una terapia antiipertensiva;
 - - chi ha ricevuto una diagnosi di ipertensione dopo più di 2 anni dalla prima visita, per garantire la verosimiglianza delle variabili socio-demografiche riportate in cartella.
- Sono state condotte analisi descrittive, valutazioni di associazioni tra variabili mediante test specifici ed è stato applicato un modello di regressione lineare.

RISULTATI

Sono stati analizzati i dati relativi a 146 pazienti, di cui 72 maschi (49,3%). L'età media alla prima visita è 47 anni. La zona di provenienza più rappresentata è l'Europa (43,8%). Il 37,7% dei pazienti è irregolare; il 26,6% è regolare; il 35% appartiene alla Comunità Europea. Il 61,1% è senza fissa dimora.

I livelli di istruzione più rappresentati sono quelli intermedi (inferiore e superiore, 35,7 e 33,9%).

Stratificando per zona geografica di provenienza, gli europei hanno il tempo libero da malattia più breve (241 giorni); gli americani quello più lungo (318 giorni).

Tra i cittadini UE e gli extracomunitari regolari si rileva una differenza significativa ($p < 0,01$) rispetto al tempo libero da malattia (207 vs 338 giorni). La regressione logistica mostra un'associazione significativa ($p < 0,05$) con la condizione abitativa, a sfavore dei senza fissa dimora (227 vs 284 giorni).

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti mostrano come l'insorgenza della patologia ipertensiva sia influenzata dalla provenienza geografica, ma anche da fattori sociali e amministrativi, come la condizione abitativa e lo status giuridico. Politiche e iniziative di prevenzione vanno, perciò, progettate in tale ottica.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Analisi della distribuzione geografica dei difetti congeniti nella Regione Puglia attraverso le sched di mortalità e di dimissione

A. Minerba¹, N. Bartolomeo², S. Leogrande¹, P. Binetti², G. Serio², A. Mincuzzi¹, P. Trerotoli²

¹S.C. Epidemiologia e Statistica ASL Taranto

²Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Gli studi epidemiologici non hanno evidenziato in maniera definitiva la relazione tra inquinamento e rischio di malformazioni congenite. La regione Puglia presenta alcune aree a rischio ambientale, già oggetto di studi specifici sulla distribuzione di patologie neoplastiche. Risulta di interesse anche la valutazione della distribuzione di malformazioni congenite.

MATERIALI E METODI

Le fonti di dati utilizzate sono state le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) degli anni 2001-2013 e le Schede del Registro di Mortalità (RENCAM) degli anni 2001-2010. Le malformazioni congenite sono state individuate da specifici codici di diagnosi, in particolare: per le SDO i casi in diagnosi principale con codice (ICD9CM) compreso tra 740 e 759; per il RENCAM i codici in causa principale compresi tra 740 e 759. Sono stati determinati i casi attesi per comune mediante standardizzazione indiretta, usando come riferimento i tassi regionali della regione Puglia. I rapporti standardizzati sono stati mappati sia dopo smoothing usando il metodo di Besag, York e Mollié, sia dopo analisi con SCAN statistic usando il software SaTScan.

RISULTATI

L'analisi delle mappe evidenzia che la distribuzione del rischio di ricovero per patologie congenite è uniforme sul territorio della regione, con livelli di rischio più elevati in due zone nella provincia di Foggia e nel basso Salento. Quando invece si analizza il rischio di morte per malformazioni congenite l'area più a rischio risulta il Salento a partire dalla provincia di Brindisi. Il comune di Taranto ed i comuni limitrofi presentano rischio di morte elevato ma non come quelli rilevati per la provincia di Brindisi e a nord della provincia di Lecce. Il software SaTScan individua un unico cluster di rischio (per l'analisi della mortalità) con il centroide nel comune di Novoli esteso fino a Brindisi a nord e Maglie a sud.

CONCLUSIONI

Sebbene le aree a rischio ambientale siano molteplici in Puglia, solo la provincia di Brindisi e parte della provincia di Lecce mostrano una evidenza di rischio elevato per mortalità per malformazioni congenite. Questa osservazione è consistente con uno studio pubblicato su *Envir. Res.* che evidenziava un alto rischio di malformazioni congenite nella provincia di Brindisi. Il fatto che su l'area a rischio di Taranto e comuni limitrofi non sia stato individuato un cluster significativo è consistente con la maggior parte delle osservazioni presenti in letteratura che non sono riuscite a evidenziare un legame certo tra condizioni ambientali compromesse e malformazioni congenite.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Stima del rischio dell'esposizione a microplastiche associata al consumo di acqua minerale

P. Zuccarello¹, G. Oliveri Conti¹, D. Sangregorio¹, M. Fiore¹, C. Copat¹, A. Cristaldi¹, M. Ferrante¹

¹Dipartimento di scienze mediche, chirurgiche e tecnologie avanzate "G.F. Ingrassia"

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'introduzione delle plastiche ha migliorato sensibilmente le abitudini della popolazione mondiale ma ha causato la dispersione di frammenti plastici con diametri variabili non superiori ai 10 µm, le Microplastiche (MPs). Queste rappresentano una minaccia non solo per l'ambiente ma anche per la salute dell'uomo. L'assenza di metodi di estrazione efficaci ed efficienti ha reso di difficile esecuzione la stima del rischio e la conseguente valutazione dell'impatto sulla salute di MPs associato ad esposizione alimentare. Scopo dello studio è stato determinare le concentrazioni delle MPs totali nelle acque minerali imbottigliate in plastica.

MATERIALI E METODI

Dieci differenti brand di acqua minerale contenuta in bottiglie di PET sono stati estratti ed analizzati mediante procedura per la quale è stato presentato al Ministero dello Sviluppo Economico un brevetto per invenzione industriale avente numero di domanda n. 102018000003337 del 07 marzo 2018. È stato infine analizzato in triplicato anche il bianco-reagenti.

RISULTATI

Le analisi eseguite sui campioni in esame, hanno messo in evidenza la presenza di microplastiche in quantità apprezzabili rispetto al controllo. La media del numero di microparticelle di plastica per litro è stata 5,42E+07 p/L. La concentrazione media di plastica è stata 656,8 µg/L. Il raggio medio delle particelle di plastica è stato 1,21 µm. Gli Italiani sono esposti con un weekly intake di circa 23 mg/L di MPs.

CONCLUSIONI

L'innovativa tecnica di estrazione ha permesso di isolare accuratamente le microparticelle di plastica nei campioni di acqua minerale, evitando qualsiasi fonte di contaminazione e di interferenza analitica. Al momento attuale non esiste in Letteratura nessuna stima del rischio sull'esposizione di microplastiche dal diametro inferiore ai 10 µm sia per esposizione ambientale che alimentare. L'elevato numero di particelle riscontrate, nonché la stima della concentrazione di plastica espressa in µg/L, mette le basi per una futura valutazione del rischio e degli effetti sulla salute pubblica.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Progetto "Air-Quality Capannori": applicazione di una innovativa metodica di monitoraggio degli inquinanti atmosferici nel territorio toscano

S. Profeti ¹, G. Gualtieri ², A. Zaldei ², M. Totaro ¹, B. Gioli ², V. Pratali ¹, R. Monali ¹, L. Frendo ¹, B. Casini ¹, A. Berton ³, G. Privitera ¹, A. Baggiani ¹

¹Dipartimento Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

²Istituto di Biometeorologia del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IBIMET), Firenze

³Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IFC), Pisa

INTRODUZIONE

Per il monitoraggio degli inquinanti ambientali le agenzie regionali per la protezione ambientale (ARPA) utilizzano, secondo il D.Lgs. 155/2010, un numero di centraline definito sulla base di un calcolo della rappresentatività. Sul territorio toscano sono presenti solo 37 stazioni fisse a coprire 22.987 km²; diventa quindi necessario ricorrere a tecnologie alternative low-cost. Il progetto "Air-Quality Capannori" prevede l'installazione di centraline capaci di fornire misure indicative per PM_{2,5}, PM₁₀ e NO₂. Lo scopo è quello di aumentare la copertura territoriale nel comune di Capannori ricorrendo a sensori capaci di fornire dati attendibili, a supplemento dei dati dell'ARPA Toscana (ARPAT).

MATERIALI E METODI

Per il monitoraggio della qualità dell'aria viene utilizzata una piattaforma sviluppata dall'Istituto di Biometeorologia del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IBIMET), "AIRQino", installabile sia nelle centraline fisse a terra che su un sistema aeromobile a pilotaggio remoto (SAPR).

In seguito ad uno studio del territorio sono state individuate le aree adibite alle installazioni. Per avere un confronto diretto dei dati, da Gennaio 2018 è stata installata una centralina fissa, SMART19, a ridosso della centralina ARPAT. SMART19 ha registrato quotidianamente i valori di NO₂ con cadenza oraria e effettuato medie giornaliere per i valori di PM. I dati registrati sono stati elaborati e confrontati.

Nei prossimi mesi oltre all'installazione di altre quattro centraline fisse, saranno effettuate misure con dispositivi montati su SAPR e confrontati i dati acquisiti.

RISULTATI

Nei primi 4 mesi si evidenzia una corrispondenza dell'andamento tra la centralina ARPAT e SMART19.

Per l'NO₂ la media dei valori ARPAT è 29,73±17,27 µg/m³; quella SMART19 è 32,68±20,25 µg/m³.

Per il PM_{2,5} la media dei valori ARPAT è 28,55±17,05 µg/m³; quella SMART19 è 16,59±7,54 µg/m³.

Per il PM₁₀ la media dei valori ARPAT è 34,76±18,75 µg/m³; quella SMART19 è 21,79±10,73 µg/m³.

La correlazione risulta moderata per l'NO₂ (r=0,68; p<0,001) ed elevata per il PM_{2,5} e PM₁₀ (r=0,90; p<0,001 e r=0,80; p<0,001, rispettivamente).

CONCLUSIONI

I primi risultati evidenziano la possibilità di poter acquisire da centraline low-cost dati attendibili, in grado di aumentare la risoluzione territoriale della distribuzione geografica delle concentrazioni degli inquinanti anche attraverso postazioni mobili. Tale nuovo approccio permetterebbe alle amministrazioni pubbliche di adottare politiche mirate in tema di ambiente e salute e, in base ai dati locali, predisporre piani di educazione sanitaria al fine di formare le future generazioni sulle tematiche ambientali.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Contaminazione chimica delle acque di piscina: valutazione del rischio per la salute dei nuotatori

G. Fantuzzi¹, E. Righi¹, G. Predieri¹, S. Castiglioni², F. Riva², E. Zuccato², G. Aggazzotti¹

¹Dipartimento Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia

²Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto "Mario Negri" Milano

SCOPO

I nuotatori possono essere esposti a contaminanti chimici di diversa origine e provenienza nelle acque di piscina attraverso l'ingestione di piccole quantità di acqua oppure mediante il contatto cutaneo e l'inalazione di aerosol. Scopo del presente studio è stato quello effettuare la valutazione del rischio per la salute dei nuotatori esposti a trihalometani (THM), farmaci e droghe d'abuso, composti chimici di frequente riscontro in tali ambienti.

METODI

Lo studio è stato eseguito su campioni di acqua di 10 piscine coperte pubbliche in Emilia-Romagna nel 2016. Sono stati ricercati i THM, 31 farmaci di differenti classi farmacologiche e le principali droghe d'abuso. La valutazione del rischio umano (HRA) è stata condotta in varie classi di età (bambini, adolescenti e adulti) e in base al sesso. I valori ponderali di riferimento di ogni categoria e la quantità media di acqua ingerita durante il nuoto sono stati ricavati dalla letteratura. La HRA è stata condotta tenendo conto dello scenario peggiore, utilizzando la concentrazione più elevata di ciascun contaminante e ipotizzando un allenamento quotidiano.

RISULTATI

Nelle acque di piscina sono stati ritrovati THM in tutti i campioni di acqua analizzati (range 23 - 62 µg/L.), mentre solo 11 composti dei 31 farmaci ricercati sono risultati al di sopra del limite di quantificazione. Ibuprofene e ketoprofene sono presenti in tutte le piscine con valori massimi rispettivamente di 197 e 127 ng / L, mentre carbamazepina, valsartan, enalapril e atenololo sono apparsi più sporadicamente e in tracce. Cocaina e i suoi metaboliti sono stati trovati in 8 piscine a valori compresi tra 0,18 ng/l e 48,72 ng/l. L'HRA per singole sostanze e sul totale mostra rischi trascurabili per i nuotatori di qualsiasi età o sesso. I quozienti di rischio (HQ) dei THM variavano da 0.001 a 0.011, mentre quelli dei farmaci sono risultati inferiori a 0,001, con la sola eccezione del ketoprofene per i bambini di 3 anni (0,004 e 0,003 per maschi e femmine, rispettivamente). I HQ della cocaina e dei metaboliti sono risultati più elevati, con un massimo di 0,146, comunque ben al di sotto dell'unità che è il valore di riferimento. Il rischio cumulativo per tutte le sostanze è risultato anch'esso inferiore a 1, anche nelle popolazioni infantili.

CONCLUSIONI

Il rischio per la salute umana derivante dalla esposizione a queste sostanze nelle piscine coperte appare generalmente trascurabile, anche per sottopopolazioni vulnerabili come quelle dei bambini e degli adolescenti.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Acqua destinata al consumo umano e non conformità dei valori di parametro. Valutazione dei metodi di comunicazione del rischio e community outrage management

M. Dettori ¹, A. Azara ¹, E. Loria ², M.D. Masia ¹, G.M. Deriu ¹, P. Castiglia ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari, Sassari

²Dipartimento di Architettura Design e Urbanistica, Università degli Studi di Sassari, Sassari

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

In considerazione della elevata percentuale di non conformità rilevata nell'Isola rispetto al contesto nazionale, scopo del presente lavoro è valutare l'efficacia dei metodi di comunicazione del rischio associato al consumo di acqua potabile in Sardegna.

MATERIALI E METODI

Il lavoro ha previsto: i) lo studio della struttura delle ordinanze, reperite dagli albi pretori dei siti web istituzionali, emesse dai Comuni sardi nel periodo 2010-2015 ed una loro "classificazione" in 7 categorie in base alla completezza delle informazioni in esse contenute sulla base della normativa (A1 massima - A7 scarsa); ii) la valutazione della percezione del rischio della popolazione (community outrage) attribuibile a difetti di comunicazione tramite il software "OUTRAGE. Prediction & Management".

RISULTATI

Relativamente alle informazioni sui parametri, su 417 ordinanze emesse dai Comuni sardi nel periodo compreso tra il 2010 e il 2015, solo l'1,5% ha riportato il parametro e la relativa concentrazione fuori norma, nonché il possibile rischio per la salute; il 4,8% indicava solo i parametri e i livelli fuori norma; il 53,2% specificava unicamente il parametro fuori norma; infine, il 40,5% indicava solo una generica motivazione di non potabilità (i.e. "acqua non idonea").

In merito alla completezza delle informazioni riportate, le ordinanze della categoria A3, coincidenti con il gruppo che indicava unicamente il parametro fuori norma, hanno rappresentato lo standard maggiormente utilizzato (53,2%).

Relativamente ad una misura oggettiva dell'outrage, l'analisi tramite software ha restituito valori eccedenti la soglia di accettazione del rischio, la cui causa principale è risultata attribuibile appunto alla carenza e poca chiarezza delle informazioni restituite alla popolazione da parte delle Amministrazioni.

CONCLUSIONI

Lo studio ha permesso di evidenziare le criticità che ricadono sull'adeguatezza della comunicazione alla popolazione dei rischi inerenti alla qualità dell'acqua destinata al consumo umano distribuita in Sardegna. L'analisi della struttura delle ordinanze emesse, unitamente all'applicazione del software di outrage management, ha consentito di individuare carenze comunicative che acquiscono la nota sfiducia della popolazione sarda nei confronti del consumo dell'acqua di rete. L'applicazione dei doveri correttivi, oltre a garantire il diritto di informazione ai consumatori, limiterebbe anche il crescente indiscriminato ricorso a fonti alternative di approvvigionamento, prassi diffusa nonostante tali fonti non debbano rispondere ai requisiti di salubrità siano controllate con minore frequenza, e, per tali ragioni, potenzialmente pericolose.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Valutazione dell'effetto citotossico e genotossico indotti da differenti sorgenti luminose su cellule della retina

S. Bonetta¹, T. Schilirò¹, P. Iacomussi², M. Gea¹, G. Gilli¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, Torino

²Istituto Nazionale di Ricerca Metrologica, INRIM, Torino

INTRODUZIONE

La tecnologia LED è attualmente considerata una delle soluzioni più economicamente efficienti tra i sistemi di illuminazione e queste sorgenti luminose sono ampiamente utilizzate in molti ambiti (es. schermi di computer, telefoni etc.). I LED presentano specifiche caratteristiche di spettro ed energetiche rispetto alle altre sorgenti luminose ad uso domestico (lampade ad incandescenza, alogene etc.). Considerando il loro crescente utilizzo è importante valutare i potenziali rischi per la salute legati a questa nuova tecnologia.

L'obiettivo dello studio era valutare l'effetto citotossico e/o genotossico indotti dalla luce emessa da differenti lampade commerciali. In particolare, l'effetto indotto da 2 lampadine a LED con differente temperatura di colore (LED freddo e LED caldo) è stato confrontato con quello indotto da lampade a incandescenza e alogena.

MATERIALI E METODI

La vitalità cellulare e la genotossicità sono state valutate con il test WST-1 e con il comet test (+/- Fpg) su 2 differenti tipi cellulari: le ARPE-19 (cellule della retina) e le cellule BEAS-2B. Le cellule sono state esposte alle differenti sorgenti luminose per 1h e 4h a 37°C. Le differenti sorgenti luminose sono state caratterizzate (distribuzione degli spettri). Per ognuna di esse sono stati misurati l'irradianza (W/m²) e l'illuminamento (lux) all'interno della camera di esposizione.

RISULTATI

Le due linee cellulari utilizzate hanno mostrato una differente risposta biologica. I differenti tipi di luce hanno indotto prevalentemente un effetto citotossico sulle ARPE-19, mentre un maggiore effetto genotossico è stato osservato con le BEAS-2B. I risultati ottenuti hanno evidenziato inoltre che, delle 4 sorgenti luminose studiate, il LED freddo era in grado di determinare il maggiore effetto citotossico sulle ARPE-19 e il maggiore effetto genotossico e ossidativo sulle BEAS-2B. I LED freddi sono probabilmente in grado di determinare un maggiore danno cellulare poiché contengono una maggiore quantità di radiazioni ad elevata energia (blu), come verificato dalle misurazioni effettuate.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti suggeriscono che la tecnologia LED può rappresentare un'alternativa sicura rispetto alle vecchie tecnologie. Tuttavia l'uso dei LED caldi dovrebbe essere preferito rispetto all'uso dei LED freddi che, come evidenziato, possono potenzialmente causare effetti avversi sulle cellule della retina.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Ambiente e Salute

Attività Motoria Integrata Cultura Ambiente: un progetto per la salute ed il benessere in natura

A. Quaranta ¹, M.T. Balducci ¹, M.G. Lopuzzo ², A. Tommasi ², F. Zampano ², M.T. Montagna ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "A. Moro", Bari

²Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti - Regione Puglia, Bari

INTRODUZIONE

"Vivere nei Parchi - Puglia.M.I.C.A. (Attività Motoria Integrata Cultura Ambiente)" è un'iniziativa promossa e finanziata dalla Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti - con l'obiettivo di promuovere stili di vita corretti, contrastare la sedentarietà e l'insorgenza delle malattie cronico-degenerative, ridurre la domanda ai servizi socio-sanitari da parte della popolazione pugliese.

MATERIALI E METODI

Da aprile ad ottobre 2017 sono stati pianificati 48 incontri, strutturati in due appuntamenti settimanali della durata di due ore ciascuno (1h di attività motoria obbligatoria e 1h di attività ludico-ricreativa), in ciascuna delle 10 Aree protette (tra parchi e riserve) presenti sul territorio regionale. L'iniziativa, gratuita, rivolta principalmente a famiglie, ma anche a singoli individui, ha posto particolare attenzione alla partecipazione di soggetti affetti da disabilità. I dati socio-sanitari degli utenti sono stati raccolti mediante la compilazione di questionari informativi, in seguito elaborati mediante il software STATA.

RISULTATI

Hanno aderito all'iniziativa 516 soggetti, di cui 50 afferenti a nuclei familiari. Il 16% ha dichiarato almeno una disabilità; l'11.5% ha affermato di avere alcune patologie (diabete, scompenso cardiaco, ipertiroidismo, ecc.). In fase iniziale del progetto il 41% dei partecipanti risultava essere in eccedenza ponderale (28.2% in sovrappeso, 12.8% obeso); il consumo giornaliero di porzioni di frutta/verdura era pari a 1-2 rispetto alle 5 raccomandate dall'OMS. Il 75% dei partecipanti ha dichiarato di svolgere attività lavorative sedentarie e il 45% di non praticare alcuna attività fisica, utilizzando maggiormente l'auto per gli spostamenti.

CONCLUSIONI

Al termine della prima fase dell'iniziativa è stato registrato un decremento del 3% sul consumo di dolci, snack e pizette a favore di un aumento di porzioni giornaliere di frutta/verdura pari a 3-4. Il 6% ha dichiarato di aver modificato le proprie abitudini in termini di spostamenti, riducendo l'utilizzo dell'auto e preferendo percorsi a piedi.

Nonostante occorra attendere i dati definitivi delle attività per avere una visione globale sul raggiungimento degli obiettivi del progetto, la prima fase ci restituisce feedback positivi in termini di miglioramento di stili di vita.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018**DALLE 13:30 ALLE 14:30****PITCH SESSIONE 5****Ambiente e Salute****Urban health e trasporto attivo. Studio del ruolo dell'ambiente costruito in relazione all'incidentalità pedonale.****M. Dettori¹, T. Congiu², G. Sotgiu¹, L. Saderi¹, P. Castiglia¹, V. Satta³, R. Santoru¹, A. Azara¹**¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università di Sassari²Dipartimento di Architettura, Design e Urbanistica, Università di Sassari³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Sassari**INTRODUZIONE**

Il lavoro studia la relazione esistente tra le caratteristiche fisiche dell'ambiente urbano e il rischio di incidenti a carico dei pedoni, con il fine di proporre politiche e interventi correttivi di ordine progettuale.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto utilizzando il database della Polizia Municipale di Alghero e riportando gli incidenti pedonali occorsi dal 1° gennaio 2005 al 31 dicembre 2015.

Tutte le strade urbane sono state censite ottenendo informazioni su differenti variabili dell'ambiente costruito. Gli incidenti sono stati esaminati e georeferenziati utilizzando il software QGIS.

L'analisi statistica ha previsto la descrizione delle caratteristiche fisiche delle strade urbane, oltre all'analisi della relazione tra i fattori ambientali censiti e gli outcomes di salute.

RISULTATI

1283 incidenti sono stati riportati nel periodo di osservazione. Di questi, 97 (7.6%) hanno riguardato pedoni. Tutte le strade urbane di Alghero sono state censite. La maggior parte di esse non possedeva alcun riparo per i pedoni (59,8%) e il 68,1% dei marciapiedi è stato costruito utilizzando materiale di pavimentazione economico. Inoltre, la pavimentazione è apparsa irregolare nel 23,5% dei casi e il 43,6% dei marciapiedi stradali ha mostrato uno spazio minimo per il percorso pedonale.

La maggior parte delle strade urbane ha un limite di velocità di 50 Km / h (69,7%), 2 corsie (56,0%) e i parcheggi dei veicoli sono ammessi lungo la carreggiata (58,7%). La separazione tra aree pedonali e carrabili è risultata spesso (71%) assente.

L'aumento del numero di corsie delle strade ha mostrato un incremento significativo del rischio di incidente pedonale (OR [IC95%] = 1.9 [1.2-3.1]), al pari dell'assenza di separazione tra area carrabile e pedonale (OR [IC95%] = 1.7 [1.2-2.4]). L'assenza di attività e/o servizi è risultata al contrario essere un fattore protettivo nei confronti degli incidenti pedonali (OR [IC95%] = 0.7 [0.6-0.9]).

Relativamente alla gravità delle lesioni riportate dai pedoni, il rischio è risultato significativamente superiore in caso di sosta veicolare ammessa e/o praticata lungo la carreggiata (OR [IC95%] = 11.7 [1.0-136.1]).

CONCLUSIONI

Lo studio ha permesso di comprendere il ruolo rivestito dall'ambiente costruito sull'occorrenza degli incidenti a carico dei pedoni. I risultati ottenuti offrono un punto di vista oggettivo che può guidare le azioni di progettazione e pianificazione urbana a tutela della salute dei pedoni, nell'ottica della progettazione di un ambiente urbano che sia sempre più orientato verso la promozione del trasporto attivo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

TRA-DI-NOI: ascolto e confronto online tra giovani 2.0

A. Pedretti ¹, M.F. De Rinaldis ¹, R. Bonini ², F. Modena ², B. Caratù ², S. Venturelli ², S. Franchini ¹, M. Migazzi ¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) - Trento

²Associazione Auto Mutuo Aiuto (AMA) - Trento

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il progetto TRA-DI-NOI, ispirato al modello Youngle, nasce con lo scopo di creare uno spazio virtuale di confronto fra giovani, secondo la metodologia della peer education, fungendo da ponte tra i bisogni dei ragazzi e le risorse istituzionali e del privato sociale. Nasce da un'analisi condotta dal tavolo di lavoro costituito da APSS, Associazione A.M.A., Associazione A.M.A.-Salute mentale, Comune di Trento, Provincia Autonoma di Trento ed alcune realtà del privato sociale. L'analisi ha evidenziato la fragilità del mondo giovanile nell'incerto scenario attuale, caratterizzato da frammentazione familiare e delle relazioni e dalla crisi socio-economica. In Trentino è presente una buona rete di servizi socio-sanitari e occasioni di incontro, ma l'accessibilità sembra limitata a causa dei canali comunicativi non corrispondenti a quelli che utilizzano i ragazzi. Scopo dello studio è quello di analizzare i contatti ricevuti dall'attivazione della piattaforma ed evidenziare criticità, punti di forza ed azioni migliorative.

MATERIALI E METODI

Il progetto è attivo dal 2017. I volontari sono stati reclutati attraverso la distribuzione di volantini presso sedi universitarie, biblioteche, esercizi commerciali e servizi APSS ed hanno partecipato ad una formazione organizzata in due edizioni (autunno 2016 e primavera 2018).

Il contatto fra i ragazzi avviene attraverso una piattaforma online che permette la relazione secondo tre modalità: forum, e-mail private e Telegram. Tali canali comunicativi, ad eccezione di Telegram, consentono di mantenere l'anonimato. Il servizio è attivo sette giorni su sette, dalle 17.00 alle 22.00.

Per dare visibilità al progetto sono stati realizzati una pagina Facebook, del materiale pubblicitario-informativo e dei gadget ed è stata prevista la presenza dei volontari alle assemblee di istituto organizzate presso alcune scuole provinciali.

RISULTATI

I volontari attualmente coinvolti sono 15. Dall'avvio del progetto ci sono state 58 conversazioni totali (292 messaggi). Circa la metà dei messaggi sono stati scritti da ragazze e 1/3 da ragazzi. Nei casi in cui è nota, l'età mediana è di 18 anni. Il confronto nelle chat verte principalmente su depressione-solitudine, affettività-sessualità-rapporti interpersonali, identità di genere e utilizzo di sostanze. Il 43% delle conversazioni sono rimaste aperte.

CONCLUSIONI

Fra gli aspetti positivi del progetto si evidenziano il buon numero di volontari attivi e la varietà degli argomenti affrontati. Le principali criticità riguardano le conversazioni non concluse, date probabilmente da episodiche risposte non immediate da parte dei volontari, e l'esiguità del numero di contatti totali. Sono state individuate alcune azioni migliorative.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

“Raccontiamo la Salute con 5 A: Ambiente, Agricoltura, Alimentazione, Attività motoria, Arte”

M. Di Pieri ¹, F. Michieletto ¹, S. Zanon ², E. Pesce ², G. Masobello ³, L. Sbrogiò ², F. Russo ¹

¹Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Area Sanità e Sociale - Regione del Veneto, Venezia

²Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

³Gruppo Alcuni, Treviso

INTRODUZIONE

Il Progetto “Raccontiamo la Salute con 5 A: Ambiente, Agricoltura, Alimentazione, Attività motoria, Arte” è un’iniziativa della Regione del Veneto nell’ambito del programma “Guadagnare Salute”, in collaborazione con l’Azienda ULSS 3 Serenissima, le Fattorie Didattiche e il programma europeo “Frutta, verdura, latte e prodotti lattiero caseari nelle scuole”, rivolta a tutti gli alunni delle Scuole Primarie della Regione. Il progetto, alla terza edizione, è rivolto a promuovere la salute, intesa come adozione di stili di vita sani, a partire proprio dal mondo della scuola. “Raccontiamo la Salute” nasce dall’accordo dei Settori regionali che condividono l’obiettivo comune della salute della popolazione: la Sanità, il Turismo, l’Agricoltura, Beni, Attività culturali e Sport, e dalla collaborazione con le Aziende ULSS e la casa di produzione “Gruppo Alcuni”.

MATERIALI E METODI

Il Programma si propone come una cornice in cui sviluppare in modo divertente e interattivo diverse tematiche legate alla salute dei bambini, già affrontate a scuola all’interno dei curricula o di programmi svolti in collaborazione con altri enti. Le tematiche di questa terza edizione mirano a far riflettere i bambini sull’importanza di custodire l’ambiente come risorsa, di conoscere l’agricoltura con i diversi metodi di produzione e la storia dei prodotti tipici del territorio, di mangiare in modo vario, equilibrato e con gusto secondo il modello alimentare mediterraneo, di muoversi per stare bene con se stessi e con l’ambiente e, perché no, di scoprire il benessere anche nei luoghi d’arte: tutto ciò in un approccio integrato per preservare il benessere degli individui. L’iniziativa prevede che le classi partecipanti elaborino un breve racconto a disegni sulle tematiche proposte, con i personaggi dei “MiniCuccioli” come protagonisti. I racconti migliori sono poi trasformati in cartoni animati con la partecipazione attiva dei bambini, sotto la guida di animatori professionisti del “Gruppo Alcuni”.

RISULTATI

Raccontiamo la Salute nel corso delle tre edizioni ha coinvolto circa 4.000 bambini dai 6 ai 10 anni, provenienti da 213 classi di 110 scuole primarie del Veneto.

I cartoon realizzati nelle scorse edizioni dell’iniziativa hanno superato 1.000.000 di visualizzazioni su Youtube:

<https://youtu.be/5hpEI2O6V3c?list=PLtcXG-Cz9cnTn-MKym8rZt9jymaFROUhJ>

Informazioni: <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/raccontiamo-la-salute-con-5a>

CONCLUSIONI

Lo strumento del disegno abbinato ad i simpatici personaggi dei “Mini Cuccioli” rende possibile la riflessione ed il confronto sugli argomenti chiave del progetto in modo costruttivo tra bambini e con gli insegnanti; ciò è molto importante in quanto consente di assimilare in modo divertente concetti fondamentali per il loro benessere con il coinvolgimento degli stessi genitori.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Iniziative di rete per diffondere una nuova cultura della salute in Regione Veneto: il Treno della Salute

C. Bertoncetto ¹, S.E. Bennici ¹, M. Fonzo ¹, T. Baldovin ¹, F. Russo ², G. Putoto ³, V. Baldo ¹

¹Unità di Igiene e Sanità Pubblica - DSCTV - Università di Padova

²Direzione Prevenzione sicurezza alimentare veterinaria - Regione Veneto - Venezia

³Programmazione e ricerca operativa - Medici con l'Africa CUAMM - Padova

INTRODUZIONE

Le malattie cronic-degenerative costituiscono la principale causa di mortalità e morbosità. L'iniziativa "Il treno della salute", promossa dai Medici con l'Africa - CUAMM, attuata grazie al coinvolgimento di Ferrovieri con l'Africa, la Direzione Prevenzione - Sicurezza Alimentare - Veterinaria del Veneto, ha offerto controlli sanitari gratuiti per la rilevazione dei fattori di rischio e counseling per migliorare la propria salute. Lo scopo dello studio è indagare le caratteristiche della popolazione che ha aderito, rispetto alla popolazione generale del Veneto, ed il ruolo dell'iniziativa nell'ambito degli interventi di promozione della salute.

MATERIALI E METODI

L'iniziativa si è snodata nelle stazioni delle sette province venete. I partecipanti comprendono chi transitava per la stazione e chi vi si è recato appositamente per partecipare. Sono stati valutati i fattori socio-demografici, di rischio (fumo, ipertensione, iperglicemia a digiuno, ipercolesterolemia, eccesso ponderale) e protettivi (adesione agli screening, consumo di frutta e verdura, attività fisica). I risultati ottenuti dall'elaborazione dei dati raccolti sono stati confrontati con i dati ISTAT e della Sorveglianza PASSI.

RISULTATI

Hanno partecipato 838 persone, provenienti da tutte le province. I partecipanti, rispetto alla popolazione del Veneto, presentano una maggiore percentuale del sesso maschile (54% vs 49%), di stranieri (17% vs 10%) e di disoccupati (7% vs 4%). Le classi d'età più rappresentate sono quelle tra i 50 e i 69 anni, seguite da quella tra i 20 e i 29. Sei partecipanti su 10 possiedono uno o due fattori di rischio, il 13,6% 3 e l'1,5% 4. Si conferma un rischio maggiore nel genere maschile, a bassi livelli di istruzione e che aumenta con l'età. Rispetto ai dati PASSI, a eccezione dell'abitudine al fumo, i partecipanti presentano una maggiore prevalenza di fattori di rischio, mentre, per l'aderenza agli screening, per quanto la percentuale sia comunque elevata a conferma dell'efficacia degli interventi nel Veneto, si attesta ad un valore inferiore rispetto ai dati della popolazione generale. La maggioranza (60%) ha dichiarato di mangiare una o due porzioni di frutta e verdura al giorno e un consumo più consistente è associato al sesso femminile, all'età superiore a 50, alla nazionalità italiana e al non essere disoccupati.

CONCLUSIONI

L'iniziativa ha registrato una buona adesione, i soggetti che si sono sottoposti allo screening costituiscono uno spaccato a rischio: l'iniziativa ha intercettato delle persone che sfuggono in parte alla maglia dei servizi, risulta quindi utile e complementare per raggiungere in futuro più elevati livelli di salute nella popolazione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

Promozione della Salute e Lotta al Tabagismo

Dedalo, volare sugli anni: valutazione di un intervento comunitario multicomponente per la promozione di comportamenti sani che coinvolge ASL e territorio

A. Coppo ¹, F. Faggiano ¹, S. Bortoluzzi ¹, D. Nicolini ¹, S. Parovina ¹

¹Università del Piemonte Orientale

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La riduzione delle malattie non trasmissibili (NCDs) è una priorità assoluta in quanto esse rappresentano la principale causa di morte a livello globale (Global Statistis report 2014 NCDs, WHO). È stato dimostrato che molte NCDs sono influenzate dagli stili di vita ed anche piccoli miglioramenti degli stessi a livello di popolazione possono produrre un impatto importante in termini di salute. L'indagine PASSI (2013-2016) mostra che il 33% della popolazione di Vercelli tra 50 e 69 anni si dichiara sedentaria, il 45% è sovrappeso/obesa e il 24% è fumatrice. In tale scenario l'ASL di Vercelli, in collaborazione con il Comune di Vercelli, l'Università del Piemonte Orientale e diverse organizzazioni del territorio, hanno avviato il progetto Dedalo, un intervento comunitario di promozione di stili di vita salutari nella popolazione adulta e anziana tramite la messa in rete e il potenziamento di attività di prevenzione efficaci. L'iniziativa, che si avvale di un modello di intervento basato sul marketing sociale e sulla costruzione di coalizioni di comunità, costituisce un'occasione preziosa per testare l'efficacia di tali strategie che la letteratura considera sostenibili e di facile trasferibilità. Il protocollo di studio si propone di descrivere le caratteristiche dei soggetti aderenti al progetto e di valutarne l'impatto sui comportamenti a rischio anche nell'ottica di stabilire se tale strategia è in grado di ridurre le disuguaglianze di salute.

MATERIALI E METODI

Lo studio si configura come un'indagine longitudinale che confronta un gruppo di 200 soggetti aderenti a Dedalo e 200 soggetti estratti dalla popolazione generale che costituiranno il gruppo di controllo. Per valutare l'impatto dell'iniziativa saranno condotte due indagini telefoniche a distanza di 6 mesi. I comportamenti sotto osservazione saranno il livello di attività fisica, il consumo di frutta e verdura, di sigarette e alcolici, di bevande zuccherate e di sale, oltre alla partecipazione ad attività culturali e sociali.

RISULTATI

I primi risultati dello studio sono previsti per settembre 2018; essi consistono nella definizione socio-anagrafica e degli stili di vita delle persone aderenti a Dedalo e del gruppo di controllo.

CONCLUSIONI

In Italia la valutazione di efficacia degli interventi comunitari di prevenzione è ancora limitata, nonostante il potenziale di questa tipologia di interventi in termini di sostenibilità. Lo studio di un modello organizzativo che integra le funzioni dell'azienda sanitaria con quelle di altri attori del territorio può fornire indicazioni utili per riprodurre il progetto Dedalo in altri contesti.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

HTA e appropriato utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

Valutare i servizi di genetica dalla prospettiva dei pazienti: risultati preliminari di una revisione sistematica sull'utilizzo dei Patient Reported Outcomes nel counseling genetico per il cancro ereditario della mammella e dell'ovaio

E. Pitini¹, E. D'andrea², B. Unim¹, C. De Vito¹, C. Marzuillo¹, P. Villari¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

²Division of Pharmacoepidemiology and Pharmacoeconomics, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

INTRODUZIONE

I servizi di genetica per il cancro ereditario stanno diventando parte integrante dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, la valutazione del counseling genetico (CG) svolto in questi servizi risente dell'impossibilità di stabilire un nesso diretto con outcome di salute come mortalità e morbilità. Una possibile soluzione è l'utilizzo di outcome riportati dai pazienti (patient reported outcomes -PRO), importanti perché attribuibili direttamente al CG. Dal momento che i PRO non sono utilizzati routinariamente nella valutazione dei servizi di genetica, abbiamo eseguito una revisione sistematica delle esperienze esistenti in letteratura di utilizzo dei PRO nel CG per il cancro ereditario della mammella e dell'ovaio (Hereditary Breast and Ovarian Cancer - HBOC).

MATERIALI E METODI

Abbiamo interrogato i database bibliografici Pubmed, Scopus, e ISI Web of Knowledge per identificare studi osservazionali che utilizzano i PRO per valutare il CG per il test BRCA1/2 in pazienti a rischio di HBOC. Abbiamo incluso solo studi incentrati sul counseling tradizionale (di persona e individuale).

RISULTATI

Abbiamo identificato 10 survey, pubblicate tra il 2002 ed il 2018 e condotte in vari Paesi (USA n=5; Europa n=6), principalmente in ospedali universitari o istituti per la ricerca e cura del cancro (n=9). La maggior parte esamina il CG pre-test (n=6) con finalità sia diagnostica (pazienti affetti da cancro) che predittiva (pazienti sani). Il numero di pazienti intervistati varia da 14 a 1364; il tasso di risposta dal 47% al 90%. Gli outcome più frequentemente misurati sono la soddisfazione dei pazienti (n=9), l'aderenza alle misure preventive raccomandate (n=3), la condivisione delle informazioni con i familiari (n=3); la percezione del rischio (n=2), e il disagio psico-sociale (n=2). Sei studi utilizzano misure standardizzate: le più utilizzate sono la Genetic Counseling Satisfaction Scale per la soddisfazione dei pazienti e la Hospital Anxiety and Depression Scale per il disagio psico-sociale. La somministrazione dei questionari, principalmente a mezzo posta, avviene in un intervallo di tempo variabile tra immediatamente dopo il CG a sette anni. Complessivamente i pazienti risultano soddisfatti del CG ma sembra essere necessaria una maggiore attenzione agli aspetti psico-sociali.

CONCLUSIONI

L'implementazione della raccolta dei PRO potrebbe cambiare la valutazione dei servizi di genetica fino ad influenzarne la gestione e il finanziamento, come sta accadendo per altri servizi sanitari. La crescente domanda di approfondimento genetico per l'HBOC ha fatto emergere nuovi metodi per fornire il CG, come il CG di gruppo e la telemedicina. Per questo motivo estenderemo la revisione agli studi incentrati su questi approcci alternativi.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 5

HTA e appropriato utilizzo delle Tecnologie Sanitarie

Public Health Emergency Preparedness&Response: un nuovo ruolo per l'Health Technology Assessment

A. Miglietta¹, C. Favaretti², G.H.S. Gdl Hta Siti³, G. Mereu⁴, C. De Waure⁵

¹SOS Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo, Unità di Epidemiologia, Azienda USL Toscana Centro; Gruppo di Lavoro sull'HTA della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

²Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina UCSC - WHO Collaborating Centre; Gruppo di Lavoro sull'HTA della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

³Gruppo di Lavoro sull'HTA della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

⁴SOS Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo, Azienda USL Toscana Centro

⁵Dipartimento di Medicina Sperimentale Università degli Studi di Perugia; Gruppo di Lavoro sull'HTA della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

INTRODUZIONE

I cambiamenti globali e ambientali, la crescita della popolazione mondiale e della mobilità, rappresentano elementi che aumentano il rischio di nuove minacce da malattie infettive. Oltre al potenziale rischio d'importazione, i recenti outbreak causati da patogeni in precedenza considerati tropicali, come ad esempio Chikungunya in Italia, Croazia e Francia e i casi autoctoni di Plasmodium vivax in Grecia, rappresentano reali minacce e importanti sfide per gli Stati in termini di Public Health Emergency Preparedness&Response (PHEPR). Infine, l'insorgenza di clusters localizzati, come quello di meningococco C in Toscana, costituiscono eventi imprevedibili che richiedono una risposta rapida, effettiva ed organizzata da parte delle istituzioni.

MATERIALI E METODI

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, con l'entrata in vigore della Decisione della Commissione Europea No 1082/2013/EU, richiama l'Italia a sviluppare piani di preparazione a emergenze sanitarie, e identifica come obiettivo centrale, la predisposizione di piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive.

L'elaborazione di tali piani richiede un approccio evidence-based al fine di indirizzare efficacemente ed efficientemente l'impiego delle risorse e di individuare gli interventi di sanità pubblica atti a controllare l'evento epidemico. L'Health Technology Assessment (HTA), ponendosi come approccio multidimensionale ed evidence-based, può rappresentare un importante metodo per la realizzazione di piani di PHEPR, anche in un'ottica post-evento, attraverso la realizzazione di Rapid HTA (relativi solo ad alcune dimensioni: sicurezza, efficacia, costo-efficacia, aspetti organizzativi) atti a rispondere tempestivamente a specifiche e contestualizzate policy question con l'obiettivo di indirizzare le raccomandazioni circa gli interventi di sanità pubblica da implementare in relazione alla tipologia di evento. Il caso del meningococco C in Toscana è stato preso in considerazione per declinare tale possibilità.

RISULTATI

L'esperienza del focolaio epidemico di meningococco C in Toscana, suggerisce come l'immediata disponibilità di piani di PHEPR, costruiti con un approccio evidence-based, come l'HTA, sia di rilevante importanza per la rapida implementazione di azioni di risposta organizzate e basate sull'evidenza; come la scelta dell'appropriato vaccino da utilizzare per l'outbreak-response in relazione alle caratteristiche dei vari gruppi di popolazione, la rapida identificazione, attraverso outbreak-investigations, di gruppi di popolazione a rischio verso i quali indirizzare interventi di prevenzione, l'identificazione di clusters e l'implementazione di azioni di risposta target, nonché la chiara identificazione del ruolo dei vari attori implicati nell'outbreak-response.

CONCLUSIONI

La realizzazione di piani di PHEPR, sia Regionali che Nazionali, beneficerebbe dell'applicazione di un approccio multidisciplinare, multidimensionale, multistakeholder e evidence-based, come l'HTA.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Il Network Italiano Sanitario (N.I.San) come strumento di controllo strategico nell'ospedale di Giulianova: dalla valutazione all'applicazione di una strategia operativa

J. Del Papa¹, G. Rosati², D. Ruffini³, M. Mattucci⁴, F. D'aloisio¹, M. Muselli¹, L. Fabiani⁵

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila

²Direzione Sanitaria del P.O. di Giulianova - ASL Teramo, Teramo

³Direzione U.O.C. Servizio Controllo di Gestione - ASL Teramo, Teramo

⁴Direzione Sanitaria Aziendale - ASL Teramo, Teramo

⁵Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente (MeSVA) - Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila

INTRODUZIONE

Il N.I.San. (Network Italiano Sanitario) è costituito da aziende sanitarie pubbliche e private che su base volontaria hanno deciso di condividere le misurazioni dei costi standard, disaggregati in 20131 valori rispetto ai 538 DRG relativi all'attività di ricovero, secondo i principi del Clinical Costing. Ciò garantisce uniformità di calcolo e possibilità di confronto tra ben 77 ospedali, tra i quali i quattro presidi dell'Asl di Teramo. Il nostro studio dimostra come l'utilizzo del N.I.San. abbia permesso di allocare correttamente risorse per una migliore performance nell'ospedale di Giulianova.

MATERIALI E METODI

Abbiamo considerato i ricoveri ordinari, day hospital/day surgery e PAC (Pacchetto Ambulatoriale Complesso), calcolando i costi relativi del personale medico, infermieristico ed "altro personale", i farmaci e dispositivi medici. Abbiamo incluso nella valutazione le prestazioni per esterni, per interni e per pronto soccorso. È stato quindi calcolato un costo standard per ogni DRG sviluppato nell'unità operativa di Chirurgia e di Medicina. Questo ci ha permesso di calcolare il benchmark e cioè di sapere quanto la nostra produzione sarebbe costata se a farla fosse stato un presidio mediamente efficiente appartenente alla rete N.I.San. La finalità di tale confronto è di evidenziare scostamenti dal benchmark rispetto ad ogni singolo fattore produttivo e di individuare le possibili azioni di miglioramento. Uno scostamento negativo denota un'unità operativa meno efficiente rispetto al benchmark, uno scostamento troppo positivo può comportare problemi di tipo qualitativo della prestazione erogata.

RISULTATI

Medicina: risulta efficiente rispetto al benchmark (+158.419€) ed alla spesa farmaceutica (+6.221€). È inefficiente nelle giornate totali di ricovero (-4.060gg) e per il fattore presidi (-262.221€); inoltre vi è carenza di 3 infermieri (+202.729€).

Strategie attuate: assunzione di personale infermieristico per bilanciare la carenza e riduzione degli appoggi per economizzare le giornate di degenza.

Chirurgia: risulta efficiente per "altro personale" in reparto (+51.439€) e sala operatoria (+56.219€) e quasi al benchmark per la spesa farmaceutica (-20.705€). Risulta inefficiente rispetto al benchmark per le giornate di reparto (-25%), per un indice operatorio tendenzialmente basso (70%) e per il personale infermieristico in reparto di (-250.395€).

Strategie attuate: si sta provvedendo all'introduzione di alcuni PAC per diminuire le giornate eccedenti in reparto e aumentare l'indice operatorio, riorganizzando l'assetto infermieristico.

CONCLUSIONI

Il N.I.San risulta uno strumento valido per il controllo della spesa globale, dell'efficienza e dell'efficacia gestionale anche di un presidio ospedaliero di base e risulta indispensabile se si intende superare la logica dei tagli lineari.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Progetto Sale Operatorie: Monitoraggio e tracciabilità dei flussi operatori mediante l'introduzione del software HDocs nella realtà dell'I.R.C.C.S Ospedale San Raffaele

E. Bossi¹, D. Di Napoli², M.P. Garancini², R. Mazzuconi², F. Giusto³, G. Pozza⁴, A. Farina⁴, E. Bassani⁵, D. Dominoni⁴, S. Radi⁴, C. Signorelli⁶, A. Odone⁶, O. Oo¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

²Direzione Sanitaria, I.R.C.C.S Ospedale San Raffaele, Milano

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli studi di Pavia

⁴Direzione Sistemi Informativi, I.R.C.C.S Ospedale San Raffaele, Milano

⁵Servizio Infermieristico, I.R.C.C.S Ospedale San Raffaele, Milano

⁶Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DEL PROGETTO

In un periodo in cui è fondamentale l'efficientamento nel management ospedaliero, nell'ottica del miglioramento degli standard qualitativi e della garanzia di sicurezza per il paziente, inserendosi nel percorso verso una "Value Based Healthcare", l'I.R.C.C.S Ospedale San Raffaele ha avviato un progetto annuale finalizzato all'introduzione, nelle Sale Operatorie, di un sistema informatico che garantisce la presenza del personale, in conformità alla normativa vigente sulla composizione dell'equipe operatoria, per l'intera durata dell'intervento chirurgico, nonché l'effettiva e puntuale compilazione del verbale operatorio e della checklist di sicurezza in sala nel rispetto della procedure interne e delle raccomandazioni ministeriali. Il sistema consente, altresì, l'aderenza ai requisiti dell'attività di sala operatoria, oggetto di verifica da parte dell'ATS Città Metropolitana di Milano per l'anno 2018.

MATERIALI E METODI

La realizzazione ha previsto l'introduzione del software HDocs, con terminali palmari di supporto e cruscotti di monitoraggio dell'attività sanitaria disponibili per tutti gli stakeholder, nonché l'elaborazione di un flusso operativo, comprensivo delle tre fasi della checklist, adattata alla realtà aziendale, tradotto in un flusso informatico sottoposto a revisioni ed implementazioni ai tavoli di lavoro interdisciplinari, con la partecipazione dell'Amministratore delegato, Direzione Sanitaria, Direzione Sistemi Informativi e Servizio infermieristico.

RISULTATI

Il Progetto è in progressiva e graduale implementazione. Tra i preliminari obiettivi raggiunti rientrano l'intensa attività di formazione sul campo di circa 600 tra medici anestesisti, chirurghi ed infermieri, parallelamente a giornate di prova per l'integrazione dell'attività anestesiochirurgica con l'informatica e la rilevazione di eventuali criticità.

La partenza in produzione del software, inizialmente in affiancamento all'attuale già in dotazione, è avvenuta il 6 Aprile 2018 in una delle sale di Cardiochirurgia, cui hanno fatto seguito le sale di Urologia, Chirurgia toracica e vascolare completando un intero blocco operatorio il 13 Giugno 2018.

Il Planning prevede l'estensione a tutte le sale entro Settembre 2018 e, successivamente, ai Servizi di Diagnostica Interventistica.

Gli indicatori, valutati a fine anno, includono la misurazione della compliance alla compilazione completa e dei singoli items della checklist.

CONCLUSIONI

Il sistema garantisce un monitoraggio esteso, continuo e costante della compilazione del verbale operatorio e della checklist, della tempistica di sala e delle timbrature del personale sanitario.

Si sottolinea che l'informatizzazione ha comportato un notevole alleggerimento dell'attività di controllo svolta dalla Direzione Sanitaria nonché un irrigidimento dei processi ponendo vincoli, tuttavia eludibili con la prosecuzione dell'attività clinica.

Pertanto, la realizzazione del prodotto finale prevede una prosecuzione, almeno iniziale, degli audit periodici.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Sistemi di Supporto alla Decisione Medica (CDSS): l'esperienza della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS

A. Tamburrano¹, N. Nicolotti², M.E. D'Alfonso², A. Cambieri², P. Laurenti¹

¹Sezione di Igiene - Istituto di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

²Direzione Sanitaria - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma

INTRODUZIONE

Dal 2000 ad oggi sono stati sviluppati diversi applicativi informatici a supporto della decisione medica, denominati Clinical Decision Support Systems (CDSS). Essi, basandosi su algoritmi diagnostici di Evidence-Based Medicine (EBM), sono in grado di guidare le scelte mediche supportando i clinici nella prescrizione di farmaci, esami ed altre prestazioni.

Lo scopo del lavoro è quello di valutare l'efficacia di un CDSS per la medicina di laboratorio, introdotto presso la Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, nel ridurre il numero delle richieste di laboratorio inappropriate, favorendo così l'intera organizzazione a beneficio dei pazienti.

MATERIALI E METODI

Il software, a partire dal luglio 2016, ha analizzato le richieste di esami di laboratorio provenienti da tutti i reparti del Policlinico Gemelli, valutandone l'appropriatezza prescrittiva. Il CDSS si è basato su regole prescrittive Evidence-Based condivise tra il personale dei laboratori di analisi, i reparti e la Direzione Sanitaria. Le tipologie di esami monitorate sono state 67, suddivise in 6 macro-aree: invarianza biologica chimica clinica, ematologia, coagulazione, microbiologia/incompatibilità microbiologica, chimica clinica, incompatibilità esami. Le regole applicate a tali esami sono state 75 (alcuni esami sono stati sottoposti a più di una regola). Nel mese di settembre 2016 è avvenuta la formazione di tutti i medici delle UU.OO. del Policlinico al fine di sensibilizzare ed istruire il personale sanitario al rispetto di tali regole prescrittive durante la loro attività clinica. Il sistema, in questa prima fase, ha eseguito un monitoraggio silente delle richieste, operando un conteggio di quante di esse risultassero inappropriate.

RISULTATI

Nel periodo di riferimento (luglio 2016 - giugno 2017) sono state eseguite 3.923.819 richieste di laboratorio. Le violazioni sono state 466.853 (11,90% sul totale delle richieste). In particolare sono state commesse 363.315 violazioni (13,87% sul totale) di invarianza biologica chimica clinica, 55.868 violazioni (9,96% sul totale) di ematologia, 25.261 violazioni (5,87% sul totale) di coagulazione, 5.226 violazioni (4,84% sul totale) di microbiologia/incompatibilità microbiologica, 287 violazioni (2,94% sul totale) di chimica clinica, 16.896 violazioni (8,67% sul totale) di incompatibilità esami.

CONCLUSIONI

Il software, in modalità attiva e semi-bloccante, prevede la comparsa di un alert al momento dell'invio della richiesta inappropriata; in caso di necessità la modalità semi-bloccante consente di forzare il blocco vincolando l'operatore all'inserimento della motivazione.

Un sistema così progettato, oltre a perseguire l'appropriatezza prescrittiva e il risparmio economico per l'azienda, è anche un valido strumento formativo e di aggiornamento per l'operatore sanitario sul tema dell'appropriatezza prescrittiva nei vari ambiti clinici.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Survey sulla qualità delle cure e la sicurezza del paziente in un ospedale riabilitativo del Nord-Est, 2018

G. Perri¹, M. D'angelo¹, F. Malacarne¹, F. Antinolfi¹, G. Menegazzi², M.R. Maestra³, G.P. Tea³, A. Zampa³, C. Londero⁴, R. Quattrin⁴, F. Farneti⁴, L. Lattuada⁵, S. Brusaferrò⁶

¹ Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

² Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS) - Udine

³ Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁴ Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁵ P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", P.O. Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁶ Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

INTRODUZIONE

Il miglioramento della qualità delle cure e la cultura per la sicurezza del paziente sono fondamentali per ridurre gli errori nelle organizzazioni sanitarie. Al fine di valutare il clima della sicurezza all'interno del Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta" di Udine si è volontariamente utilizzata la Hospital Survey on Patient Safety Culture (SOPS), ideata dalla Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata effettuata da febbraio a marzo 2018 in un ospedale di riabilitazione coinvolgendo tutti i profili professionali operanti all'interno dell'istituto (N=291). La SOPS si basa su un questionario anonimo, compilabile sia per via elettronica che cartacea, composto da 52 items raggruppati in 12 aree riguardanti la sicurezza dei pazienti, il rischio clinico, il ruolo del management, il teamwork, la comunicazione e il passaggio di consegne.

RISULTATI

L'adesione al questionario è stata del 64,3% (187/ 291). È emersa tra gli operatori una comune fiducia nei confronti del management: il 72,2% dei rispondenti ritiene che le direzioni attuino interventi efficaci a garanzia della sicurezza degli operatori e dei pazienti. Il 50,2% dei rispondenti non ha effettuato nessuna segnalazione di near miss/evento avverso negli ultimi 12 mesi; a parere degli intervistati quando accade un near miss/evento avverso questo viene segnalato nel 57,8% dei casi; il 50,9% degli operatori crede sia possibile una reazione punitiva a un errore. Il teamwork all'interno dell'unità operativa è stato valutato come un punto di forza per il 53,9% degli operatori mentre sussiste ancora un ampio margine di miglioramento nella collaborazione tra le strutture del presidio; solo il 34,2% degli stessi pensa che le unità dell'ospedale cooperino e siano coordinate l'una con l'altra in modo da garantire le migliori cure per i pazienti. Il livello di sicurezza complessivo della struttura è stato valutato positivamente dal 61,3% degli operatori.

CONCLUSIONI

Il questionario esplorava la fiducia dei dipendenti nella gestione dell'ospedale e dei reparti ed è stato utile per evidenziare i punti di forza e le lacune del sistema. La fiducia espressa dagli operatori nei confronti del management riflette l'attenzione che le direzioni hanno rivolto al tema della patient safety. Favorire la collaborazione tra le diverse unità e aumentare la sensibilità degli operatori alla segnalazione degli eventi avversi rimangono ancora sfide aperte per implementare la cultura per la sicurezza del paziente e ridurre gli errori nelle organizzazioni sanitarie.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

“IL DOLORE NON ASPETTA”: un progetto in chiave Lean nel P.O. San Paolo, ASL Bari

C. Martino ¹, A. Guaccero ², A. Lollino ², G. Quaranta ³, A. Leaci ²

¹Scuola di Specializzazione, Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”; Bari

²Direzione Medica Presidio Ospedaliero “San Paolo”, ASL Bari; Bari

³Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza Presidio Ospedaliero “San Paolo, ASL Bari; Bari

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Nel 2017, la Direzione Medica di Presidio (DMPO) ha rivolto particolare attenzione alla rivalutazione dei processi clinico-assistenziali relativi alla gestione della sintomatologia dolorosa del paziente che giunge in Pronto Soccorso. Il team per questo progetto, riprendendo il Lean Thinking, ha avuto come input principale la ricerca di tecniche per una gestione dei percorsi/processi sanitari più semplice, snella e fluida.

Sono stati prefissati due obiettivi:

- ridurre i tempi d'attesa del paziente al triage, a seguito dell'eliminazione di pratiche amministrative
- garantire priorità di trattamento, a parità di codice colore, per quei pazienti afferenti al Pronto Soccorso che presentavano un dolore più elevato

MATERIALI E METODI

Il progetto, è stata articolato in 4 fasi secondo una delle metodologie Lean, il metodo A3:

I): è stata fatta una fotografia a tempo 0 in cui sono state evidenziate le azioni inutili ridondanti effettuate al triage e calcolati i tempi d'attesa dei pazienti con dolore;

II): ha previsto l'analisi delle cause radice dei problemi e la pianificazione delle azioni per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato;

III): prettamente operativa, ha previsto l'adozione delle contromisure alle varie criticità riscontrate;

IV): controllo e verifica dei correttivi messi in atto;

RISULTATI

A dispetto di quanto registrato nello Studio Osservazionale della prima fase, a parità di codice colore, i tempi di attesa per la visita in Pronto Soccorso, a parità di codice colore, si sono rivelati inversamente proporzionali; inoltre, circa 20 ore di Attività Non a Valore, attribuibili ad attività burocratiche assolutamente eliminabili, sono state convertite in Attività a Valore.

CONCLUSIONI

Il progetto ha visto una partecipazione attiva ed una sinergia tra la DMPO e gli Operatori del Pronto Soccorso. Il Lean Management insegna che avere più tempo a disposizione, andando ad eliminare gli sprechi nei processi, significa reinvestire il tempo guadagnato in Attività a Valore aggiunto, sia per il paziente che per l'operatore sanitario.

Il progetto, la cui durata è stata di 6 mesi, ha portato numerosi benefici sia per quanto concerne le attività svolte dal Personale di P.S. che per la gestione dei pazienti stessi.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Applicazione della value-based medicine nella valutazione della cura dei pazienti affetti da epatite

C. Fornari¹, P.A. Cortesi¹, S. Conti¹, S. Okolicsanyi², M. Rota², A. Ciaccio², M. Gemma², L. Scalone¹, G. Cesana¹, P. Cozzolino¹, L. Fabris³, M. Colledan⁴, S. Faggiuoli⁵, G. Ideo⁶, G. Garcia-Tsao⁷, L.S. Belli⁸, L.M. Munari⁸, L.G. Mantovani¹, M. Strazzabosco⁹

¹Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica (CESP), Università degli studi Milano-Bicocca, Monza

²Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli studi Milano-Bicocca, Monza

³Dipartimento di Medicina Molecolare, Scuola di Medicina, Università di Padova, Padova

⁴Dipartimento di Chirurgia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

⁵Dipartimento di Gastroenterologia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo

⁶Fondazione FADE, Milano

⁷Liver Center & Section of Digestive Diseases, Department of Internal Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

⁸Dipartimento di Epatologia e Gastroenterologia, Liver Unit, Ospedale Niguarda, Milano

⁹Liver Center & Section of Digestive Diseases, Department of Internal Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

INTRODUZIONE

Nell'ambito del sistema sanitario nazionale, misurare la qualità delle cure mediante un approccio di value-based medicine, che si focalizza su esiti clinici rilevanti per il paziente, può contribuire significativamente alla definizione di una strategia ottimale per migliorare la qualità delle cure. Tale misura può avvenire solo per mezzo di solidi indicatori di esito clinico (IEC).

Obiettivo del presente lavoro è descrivere i risultati dell'applicazione di un set di IEC, sviluppati nell'ambito dello studio "Value-Based Medicine in Hepatology" (VBMH), in pazienti affetti da epatite B (HBV) ed epatite C (HCV), seguiti nelle liver units di tre ospedali lombardi con un ampio bacino d'utenza.

MATERIALI E METODI

Utilizzando i dati relativi ad una coorte di 2080 pazienti affetti da HBV ed HCV, reclutati nell'ambito del progetto VBMH nel biennio 2011-2012 e seguiti fino marzo 2017, abbiamo calcolato un set di 20 IEC sviluppati da un gruppo di epatologi secondo il metodo Delphi.

Tali IEC valutano la soppressione virale e la risposta virologica come indicatori della buona riuscita del trattamento farmacologico; l'incidenza di cirrosi scompensata (CS), di epatocarcinoma, nonché di decesso o trapianto di fegato (TF) quali indicatori di progressione della malattia.

Ogni paziente arruolato è stato seguito nel tempo registrando l'occorrenza dei suddetti eventi clinici, consentendo di costruire gli indicatori sia come tassi medi annui, sia come probabilità di evento, utilizzando un approccio di Kaplan-Meier.

RISULTATI

Tra i 547 pazienti affetti da HBV, la probabilità di soppressione virale era pari a 85,5% (IC95%:75,8%; 92,8%) a due anni dall'inizio del trattamento, il tasso medio annuo di incidenza di CS era pari a 2,24 (IC95%:1,19; 3,84) x100 anni-persona, quello di epatocarcinoma a 1,46 (IC95%:0,96; 2,19), mentre quello di mortalità o TF a 5,59 (IC95%:4,59; 6,75).

Tra i 1533 soggetti con HCV, la probabilità di risposta virologica a due anni dall'inizio del trattamento era 73,6% (IC95%:68,0%; 79,0%); il tasso di incidenza di CS era pari a 7,61 (IC95%:6,43; 8,95) x100 anni-persona, quello di epatocarcinoma a 3,62 (IC95%:3,04; 4,28) e quello mortalità o TF a 9,43 (IC95%:8,59; 10,34).

CONCLUSIONI

Applicando IEC identificati da un panel di esperti ai dati raccolti nella normale pratica clinica dei tre centri coinvolti nello studio è stato possibile sintetizzare la qualità della cura fornita ai pazienti affetti da HBV ed HCV. Gli IEC identificati, opportunamente adattati al contesto, si configurano come uno strumento appetibile per comparare la performance di diversi centri e per guidare processi decisionali delle autorità sanitarie.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Progetto organizzativo per la presa in carico dei pazienti cronici per curare il malato e non la malattia: la riqualificazione del Vecchio Ospedale di Legnano

E. Massimo ¹

¹ASST Ovest Milanese

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO RISULTATI

I pazienti frequent user identificati dalle DGR di attuazione della presa in carico dei pazienti cronici, dovrebbero necessitare di percorsi assistenziali territoriali privilegiati, oltre a quelli ospedalieri, per realizzare una presa in carico globale e proattiva, specie se trattasi di pazienti polipatologici e fragili. La volontà di utilizzare gli edifici del vecchio ospedale di Legnano era già stata considerata ancor prima della riforma regionale, per la costituzione di una cittadella della fragilità, ed ora, per l'attivazione di un PRESST innovativo per una presa in carico proattiva sia ambulatoriale sia residenziale.

MATERIALI E METODI

Si sono analizzati:

da un lato, i dati Cup per le prestazioni ambulatoriali 2017; il flusso Mosa 2018 relativo alle manifestazioni di interesse dei pazienti cronici che hanno scelto la ASST come gestore. Sono stati intervistati gli specialisti per l'individuazione dei pazienti cronici polipatologici visitati nel 2017 che potrebbero fruire di un percorso privilegiato territoriale; dall'altro, i dati 2017 di ricovero delle aree maggiormente coinvolte e delle dimissioni protette dell'ambulatorio di continuità assistenziale. Si è effettuato un benchmarking con Aziende che avevano esperienze residenziali consolidate.

RISULTATI

L'analisi ha sostenuto, per i pazienti del bacino legnanese:

- La proposta per la strutturazione di un modello organizzativo ambulatoriale programmato, proattivo, integrato, per la gestione multidisciplinare del paziente polipatologico, con la presenza di figure chiave per ciascuno per un coordinamento che agevola il pz. e i familiari, in spazi dedicati.
- Un progetto per l'attivazione di degenza residenziale a conduzione infermieristica di bassa intensità (fase a ponte tra ospedale e domicilio), che completerebbe il percorso di cura creando nel contempo a Legnano una privilegiata struttura per la medicina d'iniziativa.

CONCLUSIONI

Alla difficoltà iniziale per l'implementazione isorisorse di questo percorso si sono inquadrate vantaggi a regime sia: per il paziente (la sede storica in centro città, l'efficacia della multidisciplinarietà sulla cura e sull'empowerment pz/familiare); per gli operatori (recupero della visione olistica e dell'integrazione tra sanitari); per l'azienda (dalla riqualificazione dell'area al conseguente miglior utilizzo di risorse anche per gli acuti con probabili ricadute sui tempi di attesa ambulatoriali e turnover dei posti letto).

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Reprocessing degli endoscopi: qualità ed efficacia della procedura in un Policlinico Universitario

V. Colamesta¹, S. Vincenti², A. Grossi¹, F. Boninti², R. Sezzatini², S. Boccia², P. Laurenti²

¹Sezione di Igiene - Istituto di Sanità Pubblica; Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

²Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

INTRODUZIONE

Le linee guida italiane sul reprocessing degli endoscopi dell'ANOTE - ANIGEA (Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche - Associazione Nazionale Infermieri di Gastroenterologia e Associati), sulla scorta delle linee guida europee (ESGE/ESGNA 2008), raccomandano di eseguire la sorveglianza microbiologica di routine su tutti gli strumenti e apparecchiature almeno due volte l'anno per controllare, attraverso microrganismi indicatori, la qualità dell'intero processo.

L'obiettivo del presente contributo è valutare la qualità e l'efficacia del reprocessing degli endoscopi in un'Unità di Endoscopia di un Policlinico Universitario, attraverso una specifica procedura di verifica

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati i risultati di tutte le verifiche microbiologiche di routine effettuate dall'Unità Operativa Complessa Igiene Ospedaliera della Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" su tutti gli strumenti e le apparecchiature in uso presso l'Unità Operativa di Endoscopia dal 2013 al 2017. I campionamenti sono stati effettuati come indicato nelle linee guida ANOTE-ANIGEA ed è stata valutata la presenza dei microrganismi indicatori (*Escherichia coli*/*Enterobacteriaceae*/*Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa* ed altri Gram negativi non fermentanti, *Staphylococcus aureus*/*Staphylococcus epidermidis*/Organismi enterici, lieviti e altri stafilococchi coag.neg. ≥ 100 colonie, Micobatteri atipici e Legionelle). In caso di evidenza di contaminazione è stato inviato alert all'unità di endoscopia per risottoporre lo strumento a reprocessing e, successivamente, ripetere le verifiche fino a negatività degli risultati. In caso di positività consecutive dello stesso strumento è stata presa in considerazione anche l'ipotesi di un danneggiamento dell'apparecchiatura che, pertanto, è stata inviata in assistenza.

RISULTATI

Nel periodo di studio sono stati effettuati 303 campionamenti, di cui 130 (42.9%) su broncoscopi e 173 (57.1%) su gastroscopi e colonscopi. Sono risultati 14 campionamenti positivi (4.62%) e, in riferimento ai microrganismi indicatori, sono state riscontrate 15 positività, di cui 10 sul liquido di lavaggio e 5 sui tamponi. In particolare, sono state rilevate 5 positività per *Staphylococcus epidermidis*, 3 per *Pseudomonas aeruginosa* e per *Enterobacteriaceae*, 2 per micobatteri atipici e 1 per *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus faecium*. Le positività sono state individuate su 10 strumenti, 7 gastroscopi/colonscopi e 3 broncoscopi. Su un solo apparecchio sono state riscontrate 3 positività consecutive.

Non sono state rilevate positività ai controlli microbiologici effettuati sulle macchine lava endoscopi.

CONCLUSIONI

Nonostante il limitato numero di positività alle verifiche microbiologiche, la sorveglianza di routine ha consentito di identificare alcune criticità e pianificare le azioni correttive da intraprendere in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle pratiche endoscopiche in ospedale, in ottica di "accountability" e qualità.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

VALUTAZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA ATTRAVERSO L'UTILIZZO DEL MANCHESTER PATIENT SAFETY FRAMEWORK (MaPSaF) PRESSO UN'AZIENDA ASL ITALIANA

V. Niero ¹, M. Capasso ¹, R. Brendolan ², L. Dalla Barba ², D. Visentin ¹, A. Carli ¹, M. Saia ³, F. Moretti ¹, S. Tardivo ¹

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona

²Azienda ULSS3 Serenissima, Venezia, (3) Azienda ULSS6 Euganea, Padova

INTRODUZIONE

Il Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) è uno strumento sviluppato con l'obiettivo di aiutare le organizzazioni sanitarie a riflettere sui loro progressi lungo le tappe che portano allo sviluppo di una cultura della sicurezza matura. Il MaPSaF identifica 10 dimensioni della cultura della sicurezza e sviluppa ciascuna dimensione lungo 5 livelli di maturità crescente: patologico, reattivo, burocratico, proattivo e creativo. Per ciascun livello di ogni dimensione viene fornita una descrizione dettagliata delle corrispondenti caratteristiche di una organizzazione. Lo strumento consente quindi agli operatori sanitari di riflettere e identificare il livello di sviluppo in cui è collocata la propria organizzazione sia per ciascuna dimensione che a livello complessivo. Scopo del presente lavoro è utilizzare il framework MaPSaF all'interno dell'Azienda ULSS 13 di Mirano (VE).

MATERIALI E METODI

All'interno di un progetto di indagine conoscitiva della cultura della sicurezza nell'Azienda ULSS 13 di Mirano, il MaPSaF è stato somministrato a tutti i direttori e coordinatori (N=97) dell'Azienda al fine di identificare il livello di sviluppo della cultura della sicurezza. I dati sono stati analizzati sia sul totale che per singola dimensione al fine di individuare le dimensioni più virtuose e quelle più critiche.

RISULTATI

In totale si sono raccolte 67 valutazioni con una percentuale di partecipazione del 69%. Il 61% dei partecipanti all'indagine ha riconosciuto una organizzazione di tipo burocratico. Il 21,1% ha valutato la cultura della sicurezza vigente nella organizzazione come assente/reattiva mentre il 18,8% come orientata all'eccellenza e quindi ad un approccio proattivo/intrinseco all'operare quotidiano. In generale inoltre il personale medico ha dato una valutazione più negativa rispetto al personale infermieristico. Le dimensioni più critiche sono risultate "apprendimento e realizzazione del cambiamento" e "lavorare in gruppo (teamwork)" mentre le dimensioni "comunicazione sul tema della sicurezza del paziente", "gestione dello staff e sicurezza" e "istruzione e formazione dello staff" mostravano ampi margini di miglioramento.

CONCLUSIONI

Sebbene i dati rappresentino la prospettiva di una piccola parte dell'organizzazione, l'inquadramento fornito dal MaPSaF si è rivelato utile a differenti livelli: per fornire un inquadramento generale entro il quale si muove l'organizzazione in merito al livello di sviluppo della cultura della sicurezza; per fornire il punto di partenza per una riflessione più approfondita sulle criticità e le relative azioni di miglioramento; per fornire una mappa di riferimento sugli obiettivi che possono essere prefissati a livello di ciascuna dimensione per introdurre un miglioramento significativo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Audit sulla sicurezza trasfusionale e sulla gestione della cartella trasfusionale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

R. Poli ¹, M. Capasso ², P. Piccoli ³, A. Irene ², S. Tardivo ², C. Bovo ⁴, G. Gandini ³

¹Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona

³UOC Medicina Trasfusionale, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

⁴Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

INTRODUZIONE

La letteratura internazionale e l'esperienza clinica evidenziano come una corretta gestione del processo trasfusionale rappresenti un elemento essenziale al fine di migliorare la sicurezza delle cure. La mancata applicazione di procedure specifiche, volte a recepire la normativa e gli standard nazionali, costituisce un importante ostacolo al raggiungimento di tale obiettivo. Il modello di Audit promosso presso l'AOUI di Verona si propone di monitorare le principali criticità relative alla gestione clinico-organizzativa del processo trasfusionale, in un'ottica di miglioramento continuo.

MATERIALI E METODI

La selezione delle Unità Operative è avvenuta sulla base di una valutazione preventiva dei rischi segnalati. Il processo di auditing è coordinato da un team multidisciplinare composto dal Risk Manager Aziendale e da 2 rappresentanti del Servizio di Medicina Trasfusionale. L'attività di audit prevede il coinvolgimento diretto del personale sanitario (direttore UOC, personale medico ed infermieristico...), articolandosi nei seguenti step: presentazione degli obiettivi da parte del team; descrizione delle modalità di richiesta del sangue e degli emocomponenti; valutazione del profilo di rischio del reparto (comprendente l'analisi dei near-miss/ eventi avversi) ed una verifica a campione sulla tenuta delle cartelle trasfusionali. In corrispondenza del completamento di ciascuna fase sono state pianificate e condivise eventuali azioni di miglioramento.

RISULTATI

Nel corso del 2017 sono stati condotti n. 3 Audit presso le seguenti UUOO: Geriatria, Urologia e Terapia Intensiva Cardiotoracica. Emerge come la tipologia di near-miss più frequente corrisponda all'errata identificazione del paziente in fase preanalitica, intercettata in fase di accettazione delle richieste (discrepanza tra richiesta ed etichetta sul campione). Si evidenzia inoltre come la gestione delle richieste contemporanee di gruppo sanguigno ed emocomponenti rappresenti un processo ad alto rischio, per il quale risulta fondamentale l'applicazione delle norme previste (effettuazione di prelievi distinti e del doppio controllo identificativo). L'analisi delle cartelle trasfusionali ha consentito di rilevare eventuali non conformità e di fornire indicazioni operative per una corretta compilazione. Sono state infine programmate specifiche azioni di miglioramento (report mensile sulla gestione della modulistica) esplicitando relativi indicatori e tempistiche di realizzazione.

CONCLUSIONI

La conduzione degli Audit ha consentito di evidenziare le principali criticità di natura organizzativa presenti nel contesto delle singole Unità Operative, da cui l'importanza di attenersi alla procedura aziendale sul buon uso del sangue. La sensibilizzazione del personale sanitario, attraverso il coinvolgimento diretto e la valorizzazione delle singole esperienze, ha rappresentato il principale punto di forza legato alla promozione di tale modello presso l'AOUI di Verona.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Qualità documentale, percorsi assistenziali e gestione del rischio clinico: un progetto nel territorio dell'Agencia di Tutela della Salute di Pavia

S. Boni ¹, A. Paiano ¹, P. Papavero ¹, S. Bai ¹, M. Alberti ¹, R. Leonardi ¹, E. Riccardi ¹, E. Porzio ¹, M. Dellagiovanna ¹

¹ATS Pavia, Dipartimento PAAPSS

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Nell'ambito delle verifiche della qualità documentale previste dalla DGR 9014/2009, l'Agencia di tutela della Salute (ATS) di Pavia ha avviato un progetto volto a sperimentare con le strutture sanitarie erogatrici, nel corso del 2017, l'approfondimento di ulteriori aspetti di verifica della documentazione sanitaria.

MATERIALI E METODI

In aggiunta ai previsti item, sono state indagate le modalità in uso di ricognizione e riconciliazione della terapia e l'utilizzo e la corretta compilazione della check list di sala operatoria (come da raccomandazioni ministeriali) nonché dello schema di registrazione dei controlli pretrasfusionali (come da DM del novembre 2015). Tali elementi di controllo sono stati oggetto di attenzione per gli opportuni sviluppi, ai fini del miglioramento della qualità dell'assistenza e hanno fornito un valido supporto per promuovere strategie condivise ed integrate nell'ambito della rete di offerta sanitaria e sociosanitaria.

RISULTATI

La verifica sulla qualità della documentazione sanitaria ha riguardato n. 15 strutture di ricovero e cura e un numero di cartelle cliniche pari a n. 108.

Le aree di miglioramento si sostanziano in interventi nei seguenti ambiti:

- introduzione di specifica scheda di riconciliazione della terapia farmacologica. In tale ambito è favorito lo sviluppo di specifica progettualità tra ATS, MMG e strutture erogatrici
- implementazione di specifici aspetti riferiti al percorso trasfusionale, così come dettagliati nel DM novembre 2015. In tale ambito si auspica l'evidenza di attività di formazione degli operatori, progettualità, audit interni, procedure e istruzioni
- ulteriore sensibilizzazione degli operatori per una corretta compilazione della check list di sala operatoria (ambiti esplicitati nella raccomandazione 2): (es. incompleta/non puntuale compilazione es. con riferimento alla conta di garze, mancata identificazione dell'operatore che ha effettuato la verifica dell'item o del gruppo di item).

CONCLUSIONI

Le verifiche routinarie sulla qualità e completezza della documentazione sanitaria possono costituire un momento importante di analisi della qualità dell'assistenza sanitaria in genere, ed in particolare sull'implementazione delle buone pratiche e delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza delle cure..

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Le dimissioni protette verso le Cure Intermedie: analisi preliminare delle criticità

P. Bertolaia ¹, O. Casati ¹

¹ASST GOM NIGUARDA - MILANO

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il lavoro è stato effettuato con l'intento di analizzare le criticità che si presentano quando la dimissione protetta di un paziente, necessita di un percorso residenziale in strutture di Cure Intermedie (CI). In questo iniziale lavoro si è voluto riportare due criticità maggiori (aggravamento clinico e decesso) con i tempi di accesso in CI ovvero con la permanenza in ospedale oltre la data di dimissibilità del paziente.

MATERIALI E METODI

Sono stati prioritariamente eliminati quei casi le cui condizioni cliniche evidenziavano bassa appropriatezza di invio a questo setting, ovvero: patologie psichiatriche attive, instabilità clinica, acuzie non risolte, diagnosi in corso di definizione, contaminazione da Acinetobacter. La casistica ottenuta comprende una popolazione di 3756 casi idonei per le CI di cui il 38,5 % maschi e il 61,5% femmine, età media 78,5 anni. La raccolta dei dati è avvenuta tra ottobre 2017 e maggio 2018. Il 17,8% delle domande accettate è stato ricoverato in CI entro 3 giorni; il 9,3% entro 5 giorni; il 14,1% entro 7 giorni; il 14% entro 10 giorni; il 10% entro 13 giorni e il 35 % oltre i 14 giorni

L'analisi ha preso in considerazione la valutazione dei tempi di attesa tra la data di richiesta di ricovero in CI e la data prevista per il ricovero stesso. I tempi sono stati suddivisi in 6 classi temporali: da 0 a 3 giorni, da 4 a 5 giorni, da 6 a 7 giorni, da 8 a 10 giorni, da 11 a 13 giorni, più di 14 giorni. È stata messa in relazione questa variabile con le motivazioni che hanno portato all'annullamento della domanda di inserimento in CI: aggravamento clinico, decesso.

RISULTATI

I risultati preliminari dimostrano che i problemi intervengono oltre i tredici giorni di attesa dall'invio della domanda in CI: l'aggravamento del paziente è avvenuto nel 6,3%, il decesso è avvenuto nel 5,7% dei casi.

CONCLUSIONI

I dati ricavati dallo studio delineano una situazione in cui il 12% dei pazienti idonei alle cure intermedie non procede con il ricovero perché interviene un aggravamento o il decesso. Una considerazione va fatta sui tempi d'attesa più lunghi, oltre i 25 giorni, influenzati da tre condizioni: la necessità di emotrasfusioni, di terapia dialitica e di negativizzazione delle emocolture per Klebsiella. L'importanza del nesso tra prolungamento del ricovero e aggravamento clinico è ampiamente dimostrata in letteratura, il tempo di attesa prima della dimissione risulta sicuramente un aspetto cruciale che deve essere migliorato.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

REGISTRI DEI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO AIFA: La qualità dei dati influenza il costo dei farmaci?

F. Di Sarra¹, F. Petrelli², V. Damuzzo³, V. Ciniero¹, F. Prizzon⁴, S. Scuri⁵, I. Grappasonni⁵, A.C. Palozzo¹

¹Istituto Oncologico Veneto IOV - IRCCS, Padova, Italia

²Università di Camerino, Scuola di Scienze del farmaco e dei Prodotti della Salute

³Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università di Padova

⁴Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università di Padova

⁵Università di Camerino, Scuola di Scienze di Scienze e Tecnologie

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

I Registri dei Farmaci Sottoposti a Monitoraggio (RFOM) sono uno strumento che garantisce l'appropriatezza prescrittiva ed il controllo della spesa farmaceutica attraverso l'applicazione di accordi di rimborsabilità condizionata (MEAs) per i nuovi farmaci ad alto costo. Poiché i RFOM non permettono l'estrazione di una reportistica, l'obiettivo di questo studio consiste nella creazione di un database che integri le informazioni inserite nei RFOM, i flussi amministrativi sanitari e i rimborsi ottenuti dai MEAs, al fine di risalire al costo dei farmaci al netto degli accordi negoziali.

MATERIALI E METODI

Sono stati raccolti i dati registrati nei RFOM da gennaio 2013 ad aprile 2018 presso l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS (IOV). Il database generato è stato integrato con i dati dei flussi della Distribuzione Diretta Farmaci e della Somministrazione Interna in Regime Ambulatoriale secondo normativa regionale per quantificare la spesa media sostenuta. Per i farmaci indicati nel carcinoma del colon retto (CRC) e polmonare (NSCLC) è stato elaborato un algoritmo basato sui MEAs e successivamente applicato al database per identificare i trattamenti rimborsabili e calcolare gli sconti ottenuti. In caso di scarsa qualità dei dati inseriti nei RFOM, sono stati organizzati tra novembre 2017 e aprile 2018 audit clinici per condividere misure correttive.

RISULTATI

Il database creato include 1534 trattamenti con farmaci sottoposti a MEAs, di cui 802 per CRC e 732 per NSCLC. L'applicazione dell'algoritmo ha identificato come rimborsabili il 50.8% dei trattamenti per il CRC e il 28.3% per il NSCLC. Per la maggior parte dei farmaci la mediana dei cicli rimborsabili è 2 o 3 e gli sconti calcolati variano dal 2% al 40%. La collaborazione derivata dagli audit ha permesso un recupero di circa 600.000 euro.

CONCLUSIONI

L'assenza di reportistica sulla piattaforma AIFA rappresenta un limite importante dei RFOM. Lo sviluppo di un modello di gestione permette di garantire la qualità dei dati inseriti e il recupero delle somme dovute per i farmaci oggetto di accordi negoziali. Poiché il costo effettivo dei farmaci deriva da una molteplicità di fattori, la definizione dello sconto ottenuto è utile per previsioni di budget e analisi di Health Technology Assessment.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

L'evoluzione del sistema DRG in Italia: il Progetto It.DRG

L. Bertinato ¹, L. Arcangeli ², L. Lispi ³, E. Verdini ⁴, L. Merlini ⁵, L. Frattura ⁶, A. Campolongo ¹, F. Banchelli ⁴, C. Marchetti ⁵, C. Zavaroni ⁶, C. Cadeddu ¹, A. Palinuro ¹, W. Ricciardi ¹, M. Nonis ¹

¹Istituto Superiore di Sanità, Roma

²Istituto Superiore di Sanità.Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

³Ministero della Salute, Roma

⁴Regione Emilia Romagna, Bologna

⁵Regione Lombardia, Milano

⁶Regione Friuli Venezia Giulia, Udine

Nel 1992 la riforma del SSN introduce un sistema di remunerazione degli ospedali di tipo prospettico, basato sui Diagnosis Related Groups (DRG), quasi integralmente "tradotti dall'esperienza USA. Dal suo utilizzo nel 1995, il sistema è stato soggetto ad una manutenzione irregolare: adozione delle v. 10; v.19 e v. 24 dell'HCFA/ CMS DRG; aggiornamenti tariffe nel 1997 e 2012, ad eccezione di alcune regioni. Nel 2011 prende avvio il "Progetto It.DRG" allo scopo di sviluppare un sistema di misurazione e valorizzazione dei ricoveri ospedalieri per acuti rappresentativo e specifico della realtà italiana e di strumenti per la sua manutenzione continua, per contribuire al miglioramento della governance ospedaliera, dell'allocazione delle risorse, dell'appropriatezza e qualità delle cure.

I nuovi IT-DRG saranno caratterizzati da:

- 1) nuova classificazione dei gruppi (a partire dalla v.24 dei CMS DRG), con un sistema di pesatura modulare migliorativo della capacità predittiva dei costi italiani che prevede attualmente 373 gruppi finali rispetto ai 538 ancora utilizzati (-30,67%);
- 2) classificazione delle diagnosi ICD-10-IM (Italian Modification), che integra la traduzione in italiano della versione 2014 dell'ICD-10 OMS e consta di 19.031 codici rispetto ai 12.435 dell'ICD-9CM 2007 oggi in uso (+53,07%);
- 3) Classificazione Italiana delle Procedure e Interventi (CIPI), che integra e modifica la precedente, con circa 5.400 codici rispetto ai 3.700 sinora usati (+54,51%);
- 4) un sistema di pesi relativi associati agli It-DRG e dei rispettivi "fattori di correzione", definito in base ai dati rilevati su un campione di ospedali, secondo l'approccio misto al case-mix costing (Bottom-Up, Top-Down).

I criteri di inclusione nel campione di ospedali sono stati: dimensione, livello di performance, standard ospedalieri, distribuzione geografica. Oltre 150 ospedali risultano selezionabili, di cui 41 (preferenziali) idonei e rappresentativi della distribuzione territoriale a seguito di somministrazione di un questionario a tutti gli ospedali coinvolti nella ricognizione per verificarne disponibilità e caratteristiche dei Sistemi Informativi Ospedalieri. Per il campione di ricoveri è in corso la sperimentazione sulla base di parametri statistici: calcolo costo medio per singolo gruppo finale "base"-Intervallo Confidenza (pesi relativi); suddivisione gruppo finale "base" in ulteriori sotto-gruppi (sistema modulare). Con la nuova misurazione dei costi per ricovero, i risultati del Progetto It.DRG previsti per la metà del 2019, contribuiranno alla riformulazione del sistema di finanziamento del SSN, che remunererà più equamente e appropriatamente le prestazioni erogate secondo nuovi modelli di offerta, definendo un fabbisogno finanziario adeguato a sostenere l'intero percorso assistenziale e a remunerare gli esiti, contribuendo alla sostenibilità e al governo complessivo del sistema sanitario.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 6

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Scheda Integrata per la Sicurezza del Paziente Chirurgico in sala operatoria (SISPaC)

S. Ogana¹, C. Brundu², F. Trogu³, C. Gugliotta³, D. Gentili³, S. Soddu³, A. Azara⁴

¹Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva di Sassari

²Unità di Clinical Risk Management, ATS Sardegna, ASSL Sassari

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva di Sassari

⁴Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Con Delibera della Regione Autonoma della Sardegna n. 40/27 del 7.8.2015 "Linee d'indirizzo regionali per la sicurezza in chirurgia" e Scheda Integrata per la sicurezza del Paziente Chirurgico (SISPaC) si è definito un percorso comune riguardante la sicurezza degli interventi chirurgici nei Presidi Ospedalieri Sardi.

Scopo dello studio è stata la valutazione della SISPaC e il monitoraggio del suo utilizzo nel semestre Settembre 2017 - Marzo 2018.

MATERIALI E METODI

La SISPaC è una check list suddivisa in otto gruppi di item: due di competenza infermieristica, riguardano rispettivamente la preparazione del paziente e dell'intervento, una del Chirurgo cui spetta la parte relativa alla preparazione all'intervento, tre gruppi di competenza di un team composto da Chirurgo, Anestesista e Strumentista dall'arrivo del Paziente fino alla sua uscita dal blocco operatorio; la settima parte è di pertinenza dell'Infermiere di Anestesia ed è relativa al momento in cui il paziente esce dalla Sala Operatoria; infine, un'ultima parte dedicata al monitoraggio del paziente ed eseguita dall'Infermiere durante il post operatorio. L'Unità di Clinical Risk Management della ASSL Sassari ha effettuato il monitoraggio sull'utilizzo e la compilazione delle Schede SISPaC tramite campionamento casuale del 10% delle cartelle chirurgiche e relative schede prodotte in due Presidi Ospedalieri del Nord Sardegna (n=109 e 116, rispettivamente). Le UUOO Chirurgiche oggetto di monitoraggio sono state la Chirurgia Generale, la Ginecologia, l'Otorinolaringoiatria, l'Urologia e l'Ortopedia.

Si è proceduto all'analisi di ciascuna SISPaC con lo scopo di verificarne l'utilizzo e la corretta compilazione.

RISULTATI

La SISPaC, è stata utilizzata da tutte le UUOO Chirurgiche e ha presentato criticità nella compilazione di tutte le sezioni: il 100% delle SISPaC è stato compilato, ma nessuna per intero. Inoltre, è emersa, in particolare nell'ultima sezione "Post operatorio", una notevole disomogeneità nell'interpretazione della modalità di compilazione (alcune UUOO hanno scritto SI/NO per ogni punto della check list ed altre UUOO hanno messo una spunta in corrispondenza degli item di interesse, tralasciando gli altri). La compilazione parziale della scheda è risultata conseguente alla identificazione della non pertinenza o mancata competenza di alcuni item. In una minoranza di casi è stata riscontrata la mancata compilazione di intere sezioni. In circa l'80% delle schede non è stata annotata la temperatura corporea del Paziente.

CONCLUSIONI

Si evince l'opportunità di migliorare la strutturazione della scheda per evitare o ridurre al minimo eventuali misinterpretazioni da parte degli operatori.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Ricoveri prevenibili in ambito pediatrico: utilizzo per la valutazione della qualità dell'assistenza territoriale

R. Zucco¹, M. Vancheri¹, A. Currà¹, R. Papadopoli¹, C. Pileggi¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro

INTRODUZIONE

Per la popolazione pediatrica la letteratura identifica come utili indicatori di accesso e qualità dell'assistenza primaria le frequenze di ricoveri per quelle condizioni definite "Ambulatory Care Sensitive Conditions" (ACSCs), che esitano in un'ospedalizzazione potenzialmente prevenibile, attraverso un'adeguata gestione ambulatoriale. L'obiettivo primario dello studio è stimare le ospedalizzazioni prevenibili attraverso la valutazione dei tassi di ammissione ospedaliera per ACSC ed individuare eventuali caratteristiche dei pazienti e/o dell'accesso ai servizi territoriali che possano predisporre a tali ospedalizzazioni.

MATERIALI E METODI

Lo studio ha previsto la rilevazione retrospettiva delle cartelle cliniche relative ai pazienti di età <18 anni ricoverati in regime ordinario nell'anno 2016 presso le Unità Operative Mediche e Chirurgiche Generali e Specialistiche dell'A.O. Pugliese-Ciaccio di Catanzaro. Sono, pertanto, stati selezionati casualmente due gruppi di cartelle cliniche: un gruppo relativo a pazienti la cui diagnosi di ammissione rientrava tra le condizioni cliniche identificate come ACSC e un gruppo relativo a pazienti la cui diagnosi di ammissione riguardava altre condizioni cliniche. L'indagine ha previsto, in aggiunta alla consultazione della cartella clinica per la raccolta di informazioni sul ricovero, l'intervista telefonica ai genitori dei pazienti selezionati per la raccolta dei dati non presenti in cartella clinica (es. età, sesso, stato civile, titolo di studio e attività lavorativa del genitore, cittadinanza di entrambi i genitori, etc).

RISULTATI

Sono state valutate 1375 cartelle, di cui 451 (32.8%) relative ad ACSC. Relativamente al gruppo di pazienti con ospedalizzazione prevenibile, il 70.5% apparteneva alla fascia di età 0-4 anni, tutti ammessi in urgenza, con una durata media di degenza pari a 3.5 giorni (± 2.2 DS). La diagnosi di dimissione più frequente è stata la disidratazione. Il 72.8% dei genitori ha riferito di non aver contattato il pediatra, telefonicamente o tramite visita, prima del ricovero, mentre circa il 10% ha dichiarato un basso grado di soddisfazione dell'assistenza fornita dal proprio pediatra.

CONCLUSIONI

Dai risultati dello studio emerge come un'ampia percentuale di ospedalizzazioni pediatriche prevenibili sia legata alla presenza di patologie acute potenzialmente gestibili dal pediatra di famiglia o in un setting assistenziale inferiore, ed evidenziano inoltre la mancanza di comunicazione tra i genitori e il pediatra di famiglia. È pertanto necessario sviluppare e attuare interventi efficaci per migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria di base e favorire la corretta gestione diagnostico-terapeutica delle patologie acute, al fine di ridurre le ospedalizzazioni potenzialmente prevenibili.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Il Programma Nazionale Esiti nel contesto internazionale

L. Manzoli¹, M.P. Fantini², M.E. Flacco¹, C. Martellucci¹, A. D'alleva³, F. Di Stanislao³

¹Università di Ferrara

²Università di Bologna

³Università delle Marche

INTRODUZIONE

Nelle ultime decadi, nei soli paesi OECD sono stati attivati oltre 30 sistemi di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria. Nonostante vi sia una lunga tradizione di confronti tra nazioni per set di indicatori, sono poche le analisi comparative di interi sistemi di valutazione, tuttavia essenziali per identificare strumenti e metodologie per migliorare i sistemi, interpretarne i risultati, ed orientare le policy. Di queste analisi, solo una, della Commissione Europea, ha descritto le caratteristiche fondamentali, recenti, dei modelli di valutazione di nove nazioni europee. Sono state quindi aggiornate le informazioni relative ad altre nazioni avanzate (UK, USA, Australia, Giappone), e sono stati confrontati questi sistemi di valutazione, il modello dell'OECD, ed il Programma Nazionale Esiti (PNE), l'unico sistema che include tutte le strutture ospedaliere italiane.

METODI

Le informazioni sono state estratte dai report e dai sui siti internet ufficiali. In caso di diversi indicatori della stessa tipologia, per la stessa patologia, con differenze minori (es. mortalità per infarto, codice in diagnosi principale o in tutti i campi), essi sono stati raggruppati in un unico indicatore.

RISULTATI

A fronte di una base concettuale comune, l'implementazione dei sistemi di valutazione delle varie nazioni continua ad essere eterogenea: sono stati rinvenuti >500 indicatori singoli, di cui solo 43 (8,6%) utilizzati in almeno 2 nazioni, e solo 10 in almeno 4. Quale positiva eccezione, dei 61 indicatori di outcome del PNE, 44 sono stati inclusi in almeno un altro sistema di valutazione. Per molti indicatori, i dati vengono aggiornati con un ritardo >2 anni, e le specifiche non sono sufficientemente dettagliate. A parte alcuni sotto-sistemi minori, gli unici programmi di valutazione direttamente collegati ad un sistema economico di incentivazione sono quelli sviluppati dal CMS USA e dall'Australian IHW. Le evidenze scientifiche a supporto di un impatto sostanziale di questi sistemi di valutazione sulla qualità dell'assistenza rimangono limitate.

CONCLUSIONI

La comparazione tra sistemi rimane un esercizio problematico, ma dal confronto internazionale emergono diversi punti di forza del PNE, che appare tra i sistemi più validi ed avanzati: (a) una rigorosa selezione degli indicatori, aggiornati annualmente, e ove necessario aggiustati per possibili confondenti; (b) una valutazione complessiva del sistema sanitario nei diversi setting assistenziali, a fronte di un numero ancora gestibile di indicatori (<200); (c) un collegamento alla governance razionale, tramite leva indiretta sugli obiettivi dei vertici aziendali. I possibili margini di miglioramento includono un'integrazione del set di indicatori ed un affinamento della fruibilità dei risultati.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Il ruolo dell'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitativa (IMFR) "Gervasutta" di Udine nella gestione delle maxiemergenze: creazione di un piano integrato con la rete delle emergenze regionale

D. Celotto ¹, C. Londero ², L. Lattuada ³, A. Zampa ⁴, D. Michelino ⁵, M.R. Maestra ⁵, G.P. Tea ⁵, A. Panzera ⁶, R. Mattieligh ⁶, S. Brusaferrò ⁷

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine, Udine

²SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

³Direzione Medica di Presidio IMFR "Gervasutta" e Presidio Ospedaliero Universitario Santa Maria della Misericordia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

⁴Dipartimento di Medicina Riabilitativa, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

⁵Direzione Medica di Presidio IMFR "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

⁶Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Universitario Santa Maria della Misericordia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD), Udine

⁷Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine; SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, ASUIUD, Udine

INTRODUZIONE

Preparazione, organizzazione e capacità di risposta delle strutture sanitarie svolgono un ruolo fondamentale per ridurre i danni da eventi catastrofici. Nel programma di miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti dell'IMFR "Gervasutta" di Udine (68 posti letto, 120.000 prestazioni ambulatoriali/anno) sono stati definiti il ruolo dell'Istituto e le modalità di gestione clinica, tecnica ed amministrativa all'interno della risposta regionale alle maxiemergenze. Scopo di questo lavoro è illustrare il percorso ed i risultati ottenuti.

MATERIALI E METODI

Il gruppo per la sicurezza, composto da figure responsabili delle aree sanitaria, tecnica ed amministrativa, attraverso un piano di lavoro sviluppato tra settembre 2017 e maggio 2018 ha identificato, pianificato e formalizzato le misure di sicurezza necessarie all'Istituto per affrontare un'emergenza con maxiafflusso di feriti. La fase di pianificazione ha tenuto conto tra gli altri dei seguenti elementi: tipologia, probabilità e conseguenze dei possibili eventi con maxiafflusso, ruolo dell'IMFR e responsabilità del personale durante la maxiemergenza, gestione delle attività cliniche, strategie di comunicazione, gestione delle risorse e sistemi di backup.

RISULTATI

L'Istituto, non essendo provvisto di sale operatorie o strutture di emergenza, è stato dotato di un piano che definisce il ruolo dell'IMFR quale supporto del principale presidio ospedaliero per acuti dell'Azienda. Il piano è stato tarato per accogliere 50-70 pazienti esterni, attraverso una riorganizzazione interna che prevede dimissioni precoci e sospensione delle attività differibili.

Ai fini dell'allertamento del personale, sono stati aggiornati gli elenchi dei contatti telefonici personali degli operatori sanitari, tecnici ed amministrativi, e sono stati raccolti in doppia copia in Direzione e nella struttura di appartenenza. Il piano ha specificato composizione e divisione dei compiti dell'Unità di Crisi del presidio, ha definito una cascata di allertamento completa per l'Unità di Crisi e per l'attivazione di strutture interne e risorse esterne. Sono state identificate forme di backup idrico, elettrico, tecnologico, di gas medicale e delle comunicazioni, e descritte le modalità di gestione dei trasporti e delle ditte in appalto.

Al fine di registrare e monitorare le risorse disponibili e facilitare l'efficace comunicazione in tutte le principali attività previste durante un'emergenza con maxiafflusso, è stata predisposta modulistica dedicata. Infine, è stata effettuata formazione/informazione di tutto il personale operante in Istituto per la diffusione del piano.

CONCLUSIONI

L'Istituto risulta ora un'importante risorsa nella risposta alle maxiemergenze. È in programma una simulazione condivisa con il presidio ospedaliero per acuti, al fine di individuare possibili ottimizzazioni del percorso ed azioni di miglioramento.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

La health literacy come strumento guida della riorganizzazione delle strutture sanitarie

P. Zanobini ¹, A. Baldasseroni ², C. Dellisanti ³, B. Porchia ¹, C. Lorini ⁴, G. Bonaccorsi ⁵

¹Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze, Firenze

²CeRIMP-Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali, Regione Toscana, Firenze

³Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

⁴Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

⁵Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze, Firenze

INTRODUZIONE

Nel 2012, il documento dell'Institute of Medicine (IOM), "Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations" (HLHO), descrive le caratteristiche necessarie alle organizzazioni sanitarie per gestire i bisogni di una popolazione con livelli diffusi di health literacy, raggruppandole in 10 attributi.

Scopo di questo lavoro è stato, servendosi dei dati ottenuti tramite una scoping review, lo sviluppo da parte di un gruppo di esperti di un modello logico in grado di rappresentare i principali aspetti delle HLHO, al fine di riassumere e classificare la letteratura finora prodotta.

MATERIALE E METODI

Il lavoro è stato diviso in 2 fasi separate: nella prima fase un gruppo di esperti si è riunito al fine di creare un modello logico di base che potesse rappresentare un'organizzazione sanitaria. Nella seconda fase è stata costruita una stringa di ricerca al fine di effettuare una scoping review secondo il metodo York proposto da Arksey e O'Malley, volta ad individuare le azioni e gli interventi al fine di implementare i 10 attributi in una HLHO. I database consultati sono stati PubMed, Web of Science, CINAHL, Scopus, Psycinfo e Sociological Abstracts. Non sono stati applicati limiti temporali né filtri linguistici. Gli articoli sono stati selezionati secondo metodologia Prisma e classificati per attributi di riferimento e outcome.

RISULTATI

Sono stati individuati 1548 lavori e tra questi ne sono stati selezionati 126 di cui 9 revisioni sistematiche e 117 studi primari, all'interno dei quali gli attributi più frequentemente indagati sono stati il quinto (87% dei lavori), l'ottavo (52%) e il nono (28%). Sulla base di quanto emerso dalla letteratura, il gruppo di esperti ha elaborato una proposta di logical framework strutturato su 3 ambiti di azione: governance e government, staff ed environment.

DISCUSSIONE

La letteratura relativa alle HLHO è cresciuta esponenzialmente negli ultimi anni. Tuttavia, spesso gli articoli non fanno riferimento alla classificazione relativa ai 10 attributi identificati dall'IOM, limitando così un confronto tra Paesi e organizzazioni sanitarie diversi, di fatto impedendo un reale progresso delle conoscenze applicative in tema di HLHO. L'utilizzo di una scoping, anziché una più rigorosa systematic review, vuole fornire ai policymaker informazioni e strumenti immediatamente applicabili nei propri contesti operativi.

L'auspicio è che ricerche di questo tipo possano fornire elementi di chiarezza applicativa sulla adozione di HLHO anche nel nostro Paese e, grazie al logical framework prodotto, suggerire un approccio più strutturato ed omogeneo.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Efficacia ed efficienza dei percorsi chirurgici: analisi organizzativa di un blocco operatorio mediante Root Cause Analysis

E. Carini ¹, E.M. Frisicale ¹, A.M. Pezzullo ¹, S. Marchiori ², P. Cacciatore ¹, M.L. Specchia ¹, G. Damiani ¹, W. Ricciardi ³

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Coordinatrice Infermieristica, AULSS 3 Serenissima, Dolo (VE)

³Presidente, Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE

Un blocco operatorio è una realtà complessa in cui si avvicendano diverse figure professionali. Perseguire obiettivi di efficacia ed efficienza risulta di primaria importanza ma allo stesso tempo di difficile attuazione. In tale contesto, sprechi di risorse e tempo sono un frequente rischio e possono impattare negativamente sulla qualità dell'assistenza procurando ritardi, cancellazioni e riprogrammazioni delle procedure. L'obiettivo dello studio è stato operare una valutazione complessiva del blocco operatorio di un presidio ospedaliero dell'Italia nord-orientale, per evidenziare i punti di debolezza e promuovere una strategia di miglioramento.

MATERIALI E METODI

La valutazione è stata condotta in tre fasi: iniziale process mapping del contesto lavorativo, analisi qualitativa della documentazione sanitaria e valutazione finale delle criticità mediante Root Cause Analysis (RCA). Al fine di promuovere strategie di cambiamento, si è impostato un progetto di miglioramento basato sul modello del Plan Do Check Act (PDCA).

RISULTATI

Afferiscono al blocco operatorio sei unità operative: Chirurgia Generale, Ginecologia e Ostetricia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Urologia ed Endourologia. Al termine della valutazione sono state individuate e rappresentate mediante diagramma di Ishikawa le cause profonde dell'inefficienza, suddivise in quattro macro aree (1) organizzazione/struttura: non ottimale distribuzione delle sedute operatorie con una percentuale di occupazione delle sale del 98% il mattino e solo del 13% il pomeriggio; incompleta acquisizione del software PACS; (2) personale: eterogeneità delle competenze tecnico-informatiche; riduzione per ragioni di contenimento dei costi e per aumento delle inidoneità psicofisiche; (3) tecnologie: assenza di un'interfaccia tra i software e investimenti tecnologici insufficienti rispetto alle esigenze del contesto; (4) metodi: insufficienza di procedure e percorsi interni; scarsa offerta formativa aziendale. Al fine di risolvere le problematiche, sono stati avviati due tavoli di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali con due finalità distinte (1) implementazione del sistema PACS promuovendo l'aggiornamento del personale e investimenti nell'acquisizione del software e (2) riprogrammazione delle sale operatorie attraverso il rinnovo delle apparecchiature, l'implementazione del software, redistribuzione del personale e definizione di percorsi condivisi.

CONCLUSIONI

La valutazione combinata dell'ambiente lavorativo, della documentazione sanitaria e l'utilizzo della RCA applicata ad un'analisi di contesto di tipo organizzativo ha permesso di individuare le cause sottese all'inefficienza per mettere in atto delle misure correttive di riorganizzazione complessiva orientate al miglioramento. La RCA si è rivelata un utile strumento di valutazione applicabile anche ad analisi di tipo organizzativo. Ulteriori valutazioni consentiranno la finalizzazione del piano di miglioramento e la verifica nel tempo dell'efficacia delle strategie individuate ed implementate.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Economic impact of inter-regional health mobility in the oldest European Administrative Region: a starting point for changing organizational model?

C. Paganino ¹, D. Amicizia ², L. Paleari ³, P. Romairone ⁴, M.F. Piazza ⁵, C. Trucchi ⁶, V. Tisa ¹, G. Torasso ⁷, D. Gallo ⁵, T. Grillo Ruggieri ⁵, S. Vigna ⁵, G. Paoli ⁵, P. Pronzato ⁸, A. Decensi ⁹, W. Locatelli ⁵, F. Ansaldi ²

¹Department of Health Sciences (DiSSal), University of Genoa, Italy

²Department of Health Sciences (DiSSal), University of Genoa, Italy; A.Li.Sa., Liguria Health Authority, Genoa, Italy

³Medical Oncology, Galliera Hospital, Genoa, Italy; A.Li.Sa., Liguria Health Authority, Genoa, Italy

⁴Liguria Digitale, Italy

⁵A.Li.Sa., Liguria Health Authority, Genoa, Italy

⁶Department of Health Sciences (DiSSal), University of Genoa, Italy; A.Li.Sa., Liguria Health Authority, Genoa, Italy;

⁷A.Li.Sa., Liguria Health Authority, Genoa, Italy;

⁸Department of Medical Oncology, Medical Oncology, IRCCS AOU San Martino - IST, Genoa, Italy

⁹Medical Oncology, Galliera Hospital, Genoa, Italy; Queen Mary University of London, United Kingdom

INTRODUCTION

The health mobility has become a semi-structural element of Italian NHS that can be associated to relevant risk regarding inequity of access, inappropriate services and difficulty in maintaining the sustainability of regional health system.

The aim of this study is to evaluate the inter-regional mobility expenditures, with particular reference to oncology, in Liguria Region between 2008 and 2015.

METHODS

A descriptive analysis of inter-regional mobility expenditures from 2008 to 2015 was carried out, with a focus on the last four years. The analysis involved a detailed assessment of global balance of inter-regional health mobility by means the DRGs. The flow of specialist outpatient and pharmaceutical was also used. Data were obtained through regional Datawarehouse that includes administrative flows sent to the Liguria Healthcare Authority.

RESULTS

Since 2008 until 2012 an increase of negative balance of global healthcare expenditure in Liguria Region was observed [34.7 € mill (2008) and 62.3 € mill (2012)]; subsequently a quite stable trend was recorded between 2012 and 2015 [ranging between 59.8 € mill (2013) and 63.2 € mill (2014)].

The passive mobility was 15.1% on the total spending for hospital acute care in 2012 and a similar value was detected in 2015 (15.2%). The higher costs for passive mobility were attributable to the surgical DRGs (69.4% in 2012 and 69.8% in 2015) with a double estimate of the expenditure in comparison with medical ones (2012: 99.4 € mill vs 43.8 € mill, $\Delta = 55.6$ € mill; 2015: 96.6 € mill vs 41.9 € mill, $\Delta = 54.7$ € mill). The spending analysis for oncologic DRGs, divided into surgical and medical for passive and active mobility, showed that the surgical DRGs determined a negative balance of 3.8 € mill in 2012 and 4.3 € mill in 2015, while the medical DRGs showed a positive balance of 0.5 € mill in 2012 and 0.7 € mill in 2015.

CONCLUSIONS

Our evaluation highlights that the inter-regional mobility for hospital acute care is the most relevant issue for the economic regional balance and reveals an important flow of patients moving from Liguria to neighbouring regions. Furthermore, the oncologic passive mobility is a problem of moderate severity for the surgical area, partially compensated for attractiveness by medical supply. As the equity of access and distribution of the supply of care remains a priority of Regional Health System, the active mobility in oncologic field could be a marker of quality health planning.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

Le Cure Palliative nell'Ospedale di Sassuolo

J. Reghizzi ¹, E. Carluccio ², P. Vacondio ³, R. Pasqualini ⁴, M. Barchetti ⁵, G. Partesotti ⁶, C. Casarini ⁶, F. Vecchi ⁴, O. Vandelli ⁴, T. Pesi ², A. Bargellini ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, sez. Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia

²Direzione Sanitaria Ospedale di Sassuolo SPA

³Rete Locale Cure Palliative Azienda USL Modena

⁴Unità Operativa Medicina Interna Ospedale di Sassuolo SPA

⁵Medicina d'Urgenza/Pronto Soccorso Ospedale di Sassuolo SPA

⁶Unità Operativa Semplice Dipartimentale Oncologia, Area Sud Azienda USL Modena

INTRODUZIONE

In Emilia Romagna a seguito dell'emanazione delle DGR 560/2015 e 1770/2016, che hanno recepito la legge 38/2010, si è sviluppato un nuovo sistema di erogazione delle cure palliative: la Rete Locale Cure Palliative, composta da nodi interconnessi (ospedale, ambulatorio di specialistica, hospice, cure domiciliari). In quest'ottica l'Ospedale di Sassuolo ha deciso di definire in maniera più strutturata il percorso di cure palliative nel distretto di appartenenza, rafforzando il suo ruolo di nodo ospedaliero e interagendo maggiormente con le reti territoriali, al fine di garantire la continuità e la conseguente coerenza nelle scelte terapeutico-assistenziali.

MATERIALI E METODI

L'identificazione del paziente avviene in PS tramite Scheda VaPU (Valutazione Palliativa in Urgenza). Questi pazienti vengono poi valutati dall'infermiere case-manager che funge da tramite per l'attivazione del team cure palliative, composto dal medico palliativista e da altre figure professionali afferenti sia all'Ospedale che alle cure Primarie. I dati relativi ai pazienti inseriti in questo percorso di cura, sono stati raccolti in un registro interno all'unità operativa e analizzati con il programma SPSS versione 19.0. L'analisi è stata poi integrata con i dati dei flussi regionali (Scheda Dimissione Ospedaliera e Assistenza Specialistica Ambulatoriale).

RISULTATI

Da novembre 2016 ad aprile 2018 sono stati valutati 403 pazienti. L'età media è di 80,9 anni. L'83% circa è stato segnalato dal PS attraverso la scheda VaPU e quasi il 60% aveva una malattia non oncologica. Il team Cure Palliative è stato attivato per il 23% dei pazienti, l'81,5% dei quali era oncologico. Le cure palliative alla dimissione sono state attivate per il 40% dei pazienti, per la quasi totalità di tipo oncologico. La degenza media si è vista essere maggiore per i pazienti in cui vi è stata l'attivazione del team, così come la valorizzazione media del ricovero, si è verificata però una riduzione dei ricoveri per i pazienti in carico alle cure palliative territoriali.

CONCLUSIONI

Con l'implementazione del progetto si è osservato un potenziamento della continuità assistenziale con una presa in carico maggiore dei pazienti dimessi da parte delle cure palliative territoriali e una riduzione dei ricoveri soprattutto nei pazienti oncologici.

Nonostante questo la maggior valorizzazione economica dei ricoveri dei pazienti in cui è stato attivato il team e la loro maggior durata rivela una difficoltà dei clinici nel riconoscere e modificare l'approccio nei confronti dei pazienti che necessitano di cure palliative, soprattutto nei non oncologici.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

La vaccinazione universale contro l'influenza in età pediatrica nel mondo: un'opportunità anche per l'Italia?

M. Innocenti ¹, F. Manzi ¹, G. Sartor ¹, A. Bechini ², P. Bonanni ², D. Panatto ³, D. Amicizia ³, S. Boccalini ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

INTRODUZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda la vaccinazione anti-influenzale ai bambini tra i 6 mesi e i 5 anni. I bambini hanno un notevole disease burden associato all'influenza, con tassi più alti di incidenza, visite mediche, ospedalizzazioni e decessi rispetto agli adulti non anziani; costituiscono la maggiore fonte di infezione nella popolazione. Nell'ambito di un report di HTA (Health Technology Assessment), per valutare la vaccinazione anti-influenzale universale dei bambini con il vaccino quadrivalente Vaxigrip Tetra[®], è stata effettuata una revisione delle raccomandazioni e della letteratura sulle strategie di vaccinazione pediatrica nel mondo ed del loro impatto.

MATERIALI E METODI

Sono stati consultati i siti istituzionali dei vari Paesi per la ricerca delle raccomandazioni e PubMed per la ricerca di articoli scientifici. Le parole chiave utilizzate sono state: child, influenza, vaccination, pediatric, strategy.

RISULTATI

In Giappone la vaccinazione pediatrica è stata obbligatoria dal 1977 al 1987. A seguito della sospensione della obbligatorietà, le coperture vaccinali nella bambini sono progressivamente scese fino al 2%. Negli anni in cui vigeva l'obbligatorietà, la vaccinazione riusciva a prevenire circa un decesso ogni 420 bambini vaccinati. Dal momento della sospensione l'eccesso di mortalità in Giappone è tornato ad aumentare. Tra i Paesi europei Austria, Finlandia, Lituania, Estonia, Malta, Polonia, Slovenia, Slovacchia e Gran Bretagna hanno introdotto, seppur con diverse strategie, la vaccinazione universale anti-influenzale in età pediatrica. In Gran Bretagna, dove è utilizzato il vaccino intra-nasale quadrivalente, è stato evidenziato beneficio diretto della vaccinazione nei bambini e una protezione indiretta dei membri più vulnerabili della comunità.

Gli Stati Uniti e il Canada raccomandano la vaccinazione anti-influenzale per tutti i soggetti ≥ 6 mesi con vaccino quadrivalente. Negli Stati Uniti è stato stimato che una copertura vaccinale del 20% dei soggetti di 6 mesi-18 anni potrebbe ridurre del 49% i casi di influenza in questa fascia di età, con una riduzione dei casi nella popolazione del 46%. In Australia il vaccino contro l'influenza è raccomandato nei soggetti ≥ 6 mesi, ma è offerto gratuitamente solo ai soggetti a rischio di complicanze gravi.

CONCLUSIONI

Come raccomandato dall'OMS, in diversi Paesi sono state introdotte strategie di vaccinazione anti-influenzale nei bambini e, per questi Paesi, sono disponibili evidenze dell'impatto clinico favorevole diretto e indiretto di questa vaccinazione. Viste le evidenze epidemiologiche e virologiche, il vaccino quadrivalente sarebbe lo strumento che garantisce migliore copertura. È ora il momento di iniziare ad ipotizzare e discutere l'adozione di questa strategia anche per l'Italia.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

L'influenza di conoscenze, attitudini e fattori socio-demografici sulle future scelte vaccinali delle donne in gravidanza: una revisione sistematica della letteratura

A. Rosso ¹, A. Massimi ¹, G. Adamo ¹, V. Baccolini ¹, E. Pitini ¹, M.R. Vacchio ¹, C. Marzuillo ¹, C. De Vito ¹, P. Villari ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Negli ultimi anni, il fenomeno etichettato come "esitazione vaccinale" si è diffuso ampiamente in tutto il mondo, in particolare nei paesi industrializzati, conducendo in alcuni contesti, come quello italiano, a un importante calo delle coperture vaccinali in età pediatrica. Sono stati pubblicati diversi studi volti a descrivere la diffusione e i determinanti dell'esitazione vaccinale, comprese alcune revisioni sistematiche, ma nessuna di esse si è focalizzata sull'analisi dell'esitazione nelle donne in gravidanza. L'obiettivo di questo lavoro è, dunque, quello di fornire una sintesi delle evidenze disponibili su conoscenze, attitudini e determinanti dell'esitazione riguardo alle vaccinazioni pediatriche nelle donne in gravidanza.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura, includendo studi che analizzassero le conoscenze e attitudini inerenti alle vaccinazioni pediatriche e le scelte vaccinali/intenzione a vaccinare e i loro determinanti nelle donne in gravidanza. La revisione è stata condotta secondo la metodologia del PRISMA Statement. Tramite l'utilizzo di appropriati termini di ricerca sono stati interrogati i database Medline, Scopus e Web of Science. Le caratteristiche chiave degli studi inclusi sono state sintetizzate con un approccio narrativo

RISULTATI

La ricerca ha prodotto un totale di 5.309 records. Dopo la rimozione di duplicati e la selezione per abstract e full text, sono stati inclusi nella sintesi narrativa 14 lavori, non sempre uniformi in obiettivi e metodologia; nella maggior parte dei casi si trattava di survey di tipo quantitativo (13/14), due studi erano focalizzati su specifiche vaccinazioni (rotavirus e HPV), due lavori si riferivano a ricerche condotte in Italia. I principali fattori associati con il rifiuto o esitazione rispetto alle vaccinazioni sono risultati la paura degli effetti collaterali, in particolare per i vaccini più recenti, la convinzione di una maggiore importanza dell'immunità naturale e una bassa percezione di utilità dei vaccini, la mancanza di fiducia negli operatori sanitari, l'aver ottenuto informazioni sui vaccini non da un medico, la primiparità e un basso livello d'istruzione (per questi due ultimi fattori, con risultati inconsistenti fra gli studi).

CONCLUSIONI

Le evidenze al momento disponibili indicano che la percezione delle vaccinazioni e le informazioni ricevute in gravidanza possono influenzare le scelte vaccinali delle future madri, e che i determinanti dell'esitazione possono variare in contesti diversi. Le donne in gravidanza rappresentano, dunque, una popolazione chiave per la realizzazione di interventi volti ad aumentare le conoscenze e l'accettazione delle vaccinazioni, preceduti da un'analisi dello specifico contesto d'intervento.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

Valutazione dei soggetti inadempienti e recuperati nella ASL 2 Abruzzo in seguito al decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017

V. Videlei ¹, P. Di Giovanni ², A. Mammarella Anchitella ³, A. Savino ³, T. Staniscia ¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti

²Dipartimento di Farmacia, Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti

³Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, ASL 2 Abruzzo, Chieti

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Con la pubblicazione del D.L. del 7 giugno 2017 n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" diventano obbligatorie per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni e per i minori stranieri non accompagnati, le vaccinazioni anti-pertosse, anti-haemophilus influenzae tipo b, anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia e anti-varicella oltre a quelle già obbligatorie anti-difterite, anti-tetano, anti-epatite B e anti-polio. Il rispetto degli obblighi vaccinali diventa un requisito per l'ammissione all'asilo nido e alla scuola dell'infanzia, mentre dalla scuola primaria in poi i bambini e i ragazzi possono accedere comunque, ma, in caso non siano stati rispettati gli obblighi, viene attivato dalla ASL un percorso di recupero della vaccinazione con possibilità di incorrere in sanzioni amministrative da 100 a 500 euro in caso di non ottemperanza. Obiettivo dello studio è stato quello di valutare la proporzione degli inadempienti e dei soggetti "recuperati" dal 7 giugno 2017 al 31 dicembre 2017 nella ASL 2 Abruzzo di Lanciano-Vasto-Chieti.

MATERIALI E METODI

Presso gli uffici vaccinali afferenti alla ASL 2 Abruzzo sono state esaminate le schede vaccinali relative alle coorti di nascita 2001-2015 e sono stati conteggiati gli inadempienti al momento dell'entrata in vigore del decreto legge e il numero dei recuperati al 31 dicembre 2017.

RISULTATI

6.017 minori sono risultati essere inadempienti al 7 giugno 2017, pari al 12% del totale dei componenti le coorti interessate. 2.094 (34%) minori sono stati recuperati entro i 6 mesi successivi all'emanazione del decreto legge. Le proporzioni maggiori di recupero sono state osservate nei nati del 2002 e 2001, con 312 (15%) e 282 (13%) recuperati, rispettivamente.

Relativamente alla tipologia di vaccino è emerso che, tra tutti gli inadempienti, i recuperi maggiori hanno riguardato la vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia (66,4%), seguita dalla vaccinazione anti-difterite-tetano-pertosse (56,3%) e dalle vaccinazioni anti-haemophilus influenzae tipo b (18,2%), anti-poliomielite (17,7%) e anti-epatite B (11,6%).

CONCLUSIONI

Nell'arco di 6 mesi, 2.094 minori inadempienti sono stati recuperati evidenziando l'importanza del decreto legge che ha previsto, da un lato, l'introduzione dell'obbligatorietà per la vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia e, dall'altro, il recupero di soggetti inadempienti alle vaccinazioni già obbligatorie.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

Adesione alla vaccinazione antivaricella alla luce dell'evoluzione dell'offerta vaccinale, osservata nel territorio della Asl Roma 4 negli anni 2014-2017

C. Marchetti¹, C. Fusillo¹, L. Ricotta¹, L. Di Marzio¹, E. Galliano¹, S. Rossi¹, M.T. Sinopoli¹, S. Sgricia¹

¹ASL Roma 4, UOC Prevenzione rivolta alla persona - Vaccinazioni

INTRODUZIONE

La varicella è un'infezione molto contagiosa provocata dal virus Varicella Zoster.

Colpisce maggiormente tra i 3 e gli 11 anni ma le complicanze più gravi sono negli adulti, immunocompromessi, donne in gravidanza.

L'adesione alla vaccinazione, disponibile da tempo e utilizzabile dal 2° anno di vita, è stata influenzata negativamente dalla bassa percezione della gravità della malattia nonché dalla normativa nazionale e regionale prive di indicazioni favorevoli. Anche la decennale disponibilità di formulazioni vaccinali quali anti varicella, morbillo, parotite e rosolia (MPRV), è stata sottoutilizzata a seguito della nota AIFA del 2011 che allertava sul suo utilizzo come prima dose nei piccolini per l'aumento di convulsioni febbrili.

Negli ultimi anni l'MPRV è stato riabilitato, nel 2017 il PNPV 2017-19 e la legge di conversione 119 del 31/7/2017 hanno introdotto gratuità e offerta attiva della vaccinazione nel 2° anno di vita con obiettivi di copertura vaccinale e obbligatorietà dai nati nel 2017.

Questi nuovi strumenti consentono spunti di riflessione sul valore della loro introduzione.

MATERIALI E METODI

Il Servizio Vaccinazioni della ASL Roma 4 si avvale dell'anagrafe vaccinale informatizzata (programma gestionale ArvaTarget), alimentata dalle anagrafi comunali del territorio per i movimenti di popolazione e dai vaccini erogati, che a sua volta alimenta l'anagrafe regionale.

L'MPRV, non più limitato nell'uso, già da almeno cinque anni è tra i vaccini utilizzati.

L'offerta attiva della vaccinazione a tutti i nuovi nati dalla coorte 2016 all'età di 13-15 mesi e l'obbligatorietà, hanno contribuito a migliorare la comunicazione con i genitori, sia nei contenuti delle lettere di invito che nel front-office.

RISULTATI

Sono state prese in esame le coorti dei nati nel 2014-2015-2016, le dosi somministrate in formulazione singola (V) e combinata (MPRV) e le coperture raggiunte a 24 mesi.

Per il 2014 sono stati vaccinati 197 su 2839 soggetti, somministrati 142 V e 55 MPRV con copertura del 6,9 %; per il 2015: 256 su 2683, 154 V, 102 MPRV, copertura 9,5 %; per il 2016, con dati ancora incompleti, risultano 1630 vaccinati su 2619, 286 V, 1344 con MPRV, copertura 62,86 %

CONCLUSIONI

Il trend descritto indica una crescita dell'adesione alla vaccinazione.

Ruolo fondamentale hanno l'offerta attiva e gratuita.

Gli strumenti legislativi forniscono agli operatori la possibilità di interventi comunicativi specifici e maggiormente sensibilizzanti.

Questa prima descrizione di dati grezzi suggerisce l'opportunità di approfondimento sull'introduzione dell'obbligo vaccinale ed eventuali fattori confondenti (numerosità della popolazione suscettibile, picchi epidemici).

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

Confronto delle coperture vaccinali per il meningococco B fra le coorti di nascita 2005-2014, in un distretto della Azienda ULSS 9 Scaligera

C. Amadasi ¹, M. Ardito ¹, F. Archetti ¹, O. Bosco ¹, M. Foroni ¹, A. Maggiolo ¹, L. Chioffi ¹

¹UOC SISIP, Dipartimento di Prevenzione Azienda ULSS 9 Scaligera, Verona

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il vaccino contro il meningococco B è stato introdotto nella Regione Veneto con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2017, con offerta attiva e gratuita per i nati dal 2015 con scheda a 3 dosi (2 se l'immunizzazione viene iniziata dopo il secondo anno).

Per i bambini nati prima del 2015 e minori di 18 anni, il vaccino può essere richiesto da parte dei genitori mediante compartecipazione alla spesa (50 euro a dose) con scheda vaccinale a 2 dosi distanziate di almeno 2 mesi.

Questo studio ha voluto analizzare le percentuali di copertura per 10 corti di età di minori per i quali la vaccinazione sia prevista a pagamento, confrontando i dati dell'area metropolitana di Verona con quelli di una sua sotto-area di un unico distretto vaccinale, cui afferiscono abitanti di quartieri centrali con caratteristiche socioeconomiche di maggior agiatezza.

MATERIALI E METODI

Tramite programma regionale SIAVr sono stati estrapolati i dati di copertura vaccinale per il vaccino contro il Meningococco B (entrambe le dosi) per 10 corti d'anno (dai nati del 2005 ai nati del 2014), analizzando i dati relativi all'intera popolazione afferente agli attuali distretti 1 e 2 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (ex ULSS 20) e il dettaglio del centro vaccinale di riferimento dei quartieri di Borgo Trento, Centro e Veronetta (denominato via Menotti).

Sono quindi state calcolate le percentuali di copertura per ogni anno analizzato, creando un grafico a colonne per monitorarne l'andamento per ogni annata; in ultimo, per valutare la significatività statistica, si è utilizzato il test chi quadro.

RISULTATI

Nell'area dell'ex ULSS 20 il totale di vaccinati con due dosi è di 10.052 per la fascia d'età analizzata (nati dal 2014 al 2005) pari al 18,29% del totale. Per il centro di via Menotti il totale è di 1.396 pari al 22,12% dei residenti.

Nel dettaglio di ogni corte annuale, si riscontra costantemente una percentuale più elevata per il centro di via Menotti (dai 2 a 3 punti percentuale) rispetto al resto della città, statisticamente significativa (chi test con $p < 0,001$).

CONCLUSIONI

Il dato dimostra una maggiore richiesta di questo vaccino nel centro analizzato rispetto al resto della città. Varie possono essere le motivazioni a spiegare tale differenza: oltre allo stato economico, la maggiore informazione oppure una maggior sensibilità da parte dei PLS a promuovere tale vaccinazione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

Analisi per fasce d'età dell'incidenza dei casi di malattia invasiva da pneumococco in Italia negli ultimi dieci anni nel contesto di un miglioramento della copertura vaccinale

R. Monali¹, F. Mariottini¹, E. De Vita¹, A. Canale¹, E. Filippetti¹, A. Tulipani¹, L. Tavoche¹, P.L. Lopalco¹, G.P. Privitera¹

¹Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

INTRODUZIONE

La sorveglianza dei nuovi casi di malattia invasiva da pneumococco (MIP) in Italia è attiva dal 2007. Il difetto di segnalazione complica la valutazione dell'impatto della MIP sulla popolazione. Nel 2012 è stata calendarizzata a livello nazionale la vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico per i nuovi nati, e, nel 2017, per i soggetti >64 anni. Obiettivo dello studio è analizzare i casi di MIP degli ultimi 10 anni, confrontandoli con i dati disponibili sulle coperture vaccinali per osservare l'eventuale impatto del programma vaccinale sulla malattia.

MATERIALI E METODI

I dati dei casi di MIP sono ricavati dai rapporti di sorveglianza delle malattie batteriche invasive prodotti dall'Istituto Superiore di Sanità, quelli sulla popolazione dai dati Istat, quelli sulle coperture vaccinali regionali a 24 mesi, dalle elaborazioni del Ministero della Salute. Sono stati selezionati i dati degli anni dal 2007 al 2016 (fasce d'età: <1 anno, 1-4 anni, 5-9 anni, 10-14 anni, 15-24 anni, 25-64 anni e >65 anni). È stato valutato l'andamento in Italia dei casi e dei tassi di incidenza di MIP totali e per fascia d'età e della copertura vaccinale regionale anti-pneumococcica a 24 mesi.

RISULTATI

Dal 2007 al 2016 si osserva un aumento del numero di casi totali (da 524 a 1531) e dei tassi di incidenza/100000 abitanti (da 0,88 a 2,41) di MIP. Sotto 1 anno di età il tasso di incidenza/100000 abitanti varia, fra il 2007 e il 2016, da 3,96 a 5,00; da 1 a 4 anni da 2,21 a 2,29; da 5 a 9 anni da 0,40 a 0,84; da 10 a 14 anni da 0,21 a 0,56; da 15 a 24 anni da 0,07 a 0,30; da 25 a 64 anni da 0,36 a 1,53; sopra i 64 anni da 1,71 a 6,69. Nello stesso periodo la copertura vaccinale a 24 mesi è cresciuta progressivamente fino a livelli compresi fra 80,5% e 97,0% a seconda delle regioni.

CONCLUSIONI

I dati di sorveglianza indicano un aumento generalizzato della frequenza di MIP. Ciò può essere con alta probabilità attribuito ad un miglioramento delle procedure di diagnosi e di adesione alla rete di sorveglianza. Il carico di malattia è concentrato fra adulti e anziani, corrispondenti alle fasce d'età individuate dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 come nuovo target della vaccinazione anti-pneumococcica. I problemi di qualità del sistema di sorveglianza, però, al momento non permettono di verificare l'impatto del programma vaccinale sulla malattia.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 7

Vaccinazioni dell'Infanzia

La frequenza dell'asilo nido è un fattore di protezione per il morbillo?

M. Cuccia ¹, G. Giorgianni ², A. Giarratana ², P. D'agati ², A. Platania ², G. Zappalà ², M. Marranzano ²

¹Servizio Epidemiologia e Prevenzione Azienda Sanitaria Provinciale Catania, (²) Dipartimento di Scienze mediche, chirurgiche e tecnologie avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi Catania

INTRODUZIONE

In Italia si registrano sensibili differenze territoriali per i servizi educativi per la prima infanzia e l'occupazione femminile (Rapporto Save the Children - 2018). Inoltre, si registra, soprattutto nel Mezzogiorno, una crescita della povertà assoluta delle famiglie (Rapporto Istat - 2018). La mancata frequenza dell'asilo-nido esclude di fatto i bambini dalle procedure di verifica introdotte dalla legge n.119/2017, ciò può costituire un fattore di rischio per il morbillo, specie in corso di epidemia. Pertanto, si è condotto uno studio osservazionale retrospettivo per valutare nella provincia di Catania, in corso di epidemia, se nella coorte 2016, i casi di morbillo fossero associati o meno alla frequenza dell'asilo-nido.

MATERIALI E METODI

Sono state analizzate le 54 notifiche di morbillo, riguardanti nati 2016, pervenute al Servizio Epidemiologia dal 1.6.17 al 1.6.18. Si è verificato lo stato vaccinale dei casi mediante anagrafe vaccinale. È stato somministrato telefonicamente un questionario validato alle madri inerente: motivi esitazione vaccinazione MPR; frequenza asilo nido; valutazione legge "obbligo"; occupazione, età e titolo di studio della madre; consiglio pediatra; ricezione invito.

RISULTATI

Dei 54 casi solo uno era vaccinato per MPR. Età inizio malattia: 48 > 12 mesi, 6 tra 6-12 mesi. Altre vaccinazioni: 46, almeno una dose esavalente; 8 nessuna vaccinazione. Questionari: 43 somministrati, 10 irraggiungibili. Consiglio pediatra: 39 sì; 4 no. Ricezione invito: nessuno. Esitazione vaccinale: 25 "controindicazioni mediche", 8 "problemi accesso ambulatorio vaccinale", 7 "rinvio età maggiore". Età media: 30,9 anni; lavoro: 37 (86%) disoccupate; frequenza asilo-nido: no 40(93%), cui vanno aggiunti 10 non reperibili non frequentanti da scheda epidemiologica. Livello istruzione: 22 secondaria primo grado, 19 secondaria secondo grado/laurea, 2 rifiuti. Parere legge 119: 30 (70%) favorevole, 6 (14%) contrario, 7 (16%) nessuna opinione.

CONCLUSIONI

L'indagine evidenzia che 50/53 bambini non frequentavano l'asilo nido al momento della malattia. 37 delle 43 madri intervistate erano disoccupate. Nessuna delle madri intervistate ha ricevuto inviti dell'Azienda Sanitaria. Ancorchè i dati siano preliminari, si ritiene che l'esclusione dalle procedure della legge 119 possa costituire un fattore di rischio per il morbillo, impedendo il contrasto a pratiche diverse riconducibili al fenomeno dell'esitazione vaccinale. Pertanto la frequenza dell'asilo-nido, in vigenza della legge sull' "obbligo", potrebbe costituire un fattore protettivo per il morbillo, soprattutto in corso di epidemia.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

Abitudini alimentari di un campione di studenti universitari del settore sanitario: Università Politecnica delle Marche

L. Tantucci ¹, M. Di Vincenzo ², M. Morettini ³, L.R. Napolitano ², I. Sciarra ², G. Zocco ²

¹Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ASUR MARCHE AV2

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

³ISP - Servizio Prevenzione e Sorveglianza delle Malattie Infettive e Cronico Degenerative ASUR MARCHE AV2

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La Dieta Mediterranea (DM) ricopre un ruolo fondamentale nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e tumorali. Solo il 14% della popolazione italiana segue la DM e in particolar modo gli studenti universitari tendono a non condurre uno stile di vita alimentare salutare.

Scopo dello studio è rilevare le abitudini alimentari e le conoscenze sulla corretta nutrizione e sulla sicurezza degli alimenti in studenti universitari dell'ambito sanitario, soprattutto riguardo tematiche fortemente dibattute quali il consumo di carni rosse e di olio di palma.

MATERIALI E METODI

È stato somministrato un questionario agli studenti del corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche negli aa.aa. 2016 -17 e 2017-18.

I dati sono stati inseriti in un database access ed elaborati mediante excel (Microsoft Office 2007).

RISULTATI

Il campione è composto da 46 studenti di cui 26% maschi e 74% femmine, con età mediana di 24 anni (RI 4,5 anni). Il 55% dichiara di non seguire alcun regime alimentare specifico, il 41% segue la DM, mentre nessuno dichiara di essere vegetariano o vegano.

L'intero campione ha fornito la giusta definizione di DM come da indicazione OMS del 1993; la maggior parte (89,1%) è concorde nell'affermare che una severa restrizione alimentare per perdere peso, comporti il rischio di carenze nutrizionali e di aumento delle patologie cardiovascolari conseguenti a continue variazioni della massa corporea.

Il 52% ha riferito di aver consultato il proprio medico di medicina generale o nutrizionista per avere informazioni riguardo un'alimentazione equilibrata. Tuttavia sono state consultate anche altre fonti: internet (41%) e riviste scientifiche (26%), mentre il 33% ritiene sia sufficiente seguire il buon senso.

Per quanto riguarda l'assunzione delle carni rosse, l'89% ritiene che il consumo inferiore ai 500g settimanali non costituisca un pericolo per la salute, l'11% che sia preferibile eliminarle completamente dalla dieta, mentre nessuno ne sostiene un consumo illimitato.

Il 78,3% ritiene che l'olio di palma possa essere inserito in un regime alimentare variegato, l'11% lo eviterebbe completamente e l'8% lo ritiene cancerogeno quando trattato a temperature elevate.

CONCLUSIONI

Il campione esaminato presenta un'elevata aderenza alla DM, maggiore rispetto alla popolazione generale. Inoltre emerge una buona conoscenza riguardo i principi di una sana alimentazione.

Vista la scarsità dei dati in letteratura, riteniamo che sia necessario continuare ad indagare le abitudini alimentari della popolazione, soprattutto degli operatori sanitari che svolgono un ruolo chiave nell'educazione e nella promozione della salute.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

Contaminanti fitosanitari di prodotti agroalimentari: Controlli Ufficiali nell'area metropolitana di Bari, anni 2014-2018, SIAN ASL BARI

F. Vino ¹, E. D'aniello ¹, N. Favuzzi ², M. Gramegna ¹, L. Diomeda ¹, M. Pesce ¹, D. Lagravinese ¹

¹ASL Bari Dipartimento di Prevenzione

²Scuola Specializzazione Igiene Università di Bari "A. MORO"

INTRODUZIONE

Il Controllo Ufficiale sui residui di fitosanitari nei prodotti alimentari, viene effettuato per la verifica del rispetto dei livelli massimi stabiliti con il REG.CE n. 396/2005. Tale controllo rappresenta una delle priorità sanitarie più rilevanti nell'ambito della sicurezza alimentare, ed ha la finalità di garantire un livello elevato di protezione del consumatore.

MATERIALI E METODI

Nel quadriennio 2014/2017 il SIAN AREA METROPOLITANA DI BARI, ha provveduto a pianificare e coordinare l'esecuzione dei campionamenti previsti dal Piano Nazionale Residui Fitosanitari, secondo quanto indicato dai PRC su matrici alimentari di origine vegetale (frutta e verdura di stagione)

RISULTATI

Nel periodo di riferimento sono stati effettuati 242 campioni, prelevati da centri raccolta aziendali, mercati generali, depositi all'ingrosso, ipermercati e supermercati, oltre che da commercio al dettaglio, risultati conformi ai limiti disposti secondo il REG.CE 396/2005.

Tali campioni sono stati prelevati secondo le modalità previste dalla direttiva 2002/63/EC.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti hanno evidenziato una assoluta congruità con quanto previsto dalla cogenti normative, ma non dovranno far abbassare il livello di guardia dei SIAN su tale tematica, che dovrà sempre essere affrontata in modo da ridurre al minimo i rischi per la salute dei consumatori.

Il recepimento della direttiva 2009/128/CE con il Decreto interministeriale del 22/01/2014, che istituisce il quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari e la crescente ricerca da parte del consumatore dell'alimento "biologico", evidenzia come l'argomento debba essere al centro della programmazione sanitaria, politica ed economica del presente e del futuro degli Stati dell'Unione Europea.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

I controlli ufficiali nella ristorazione collettiva: approccio operativo multiprofessionale integrato nel Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL BT

V. Marcotrigiano¹, G.T. Sorrenti¹, G.D. Stingi¹, P. Magarelli¹

¹Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Azienda Sanitaria Locale BT Barletta-Andria-Trani

INTRODUZIONE

I Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione delle AA.SS.LL. garantiscono l'esecuzione dei controlli ufficiali (CU) in materia di sicurezza alimentare in tutte le tipologie di attività d'impresa soggette a notifica, tra cui le ristorazioni collettive ed assistenziali (RCA). L'attività di CU è una prestazione ricadente tra i LEA e tiene conto delle modalità e delle frequenze previste dai Multiannual Control Plans, dai Piani Regionali Integrati dei Controlli e dalle Linee Guida di cui all'Intesa 212/CSR del 10/11/2016. Inoltre, nell'ambito della specifica valutazione della qualità dell'acqua utilizzata nelle imprese alimentari pugliesi, si considera quanto previsto dal R.R. 1/2014. A livello aziendale nell'ambito del Piano Locale dei Controlli vengono definite le tipologie di impresa assoggettate ai CU nel periodo di riferimento, nonché le aree e gli obiettivi del controllo ed il personale coinvolto nell'attività territoriale.

MATERIALI E METODI

L'attuale organizzazione locale dei CU nell'ambito delle RCA prevede la presenza di personale medico, tecnico della prevenzione e dietista che effettua sopralluoghi compartecipati. Nel corso degli specifici CU vengono utilizzate, tra le altre, apposite check-list strutturate per la verifica del piano di autocontrollo ispirato ai principi del Sistema HACCP, per la categorizzazione del rischio specifico delle imprese alimentari e per il controllo nutrizionale nelle imprese di RCA. Inoltre, particolare attenzione viene posta nell'ambito della verifica di quanto previsto dal Piano di Sicurezza dell'Acqua (PSA), in particolare nei casi in cui nell'impresa alimentare venga somministrata acqua in caraffa o attinta da appositi erogatori o impianti di trattamento acqua.

RISULTATI

Su 70 CU programmati nelle RCA nel primo semestre dell'anno 2018, al 30/06/2018 sono stati effettuati 60 sopralluoghi rilevando inadeguatezze/non conformità minori riconducibili ad aspetti igienico-sanitari nel 15% dei casi e la necessità di procedere ad approfondimenti legati al contenuto dei menù, alla relativa necessità di aggiornamento o alla somministrazione di diete speciali nel 25% dei casi. Nel 42% dei casi è stato necessario impartire prescrizioni volte all'implementazione dei PSA.

CONCLUSIONI

I sopralluoghi congiunti, effettuati in unico accesso da personale sanitario avente un differente background formativo, permettono di creare utili sinergie tra gli operatori deputati al CU nelle RCA e di migliorare la verifica sul campo, tenendo conto sia degli aspetti igienico-sanitari che di quelli nutrizionali, a favore della razionalizzazione delle attività territoriali e permettendo, conseguentemente, l'incremento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema dei controlli condotti a livello locale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

Contaminazione crociata di alimenti: caso clinico di meningoencefalite da *L. monocytogenes*

A. Piana ¹, A. Cossu ¹, E. Mura ¹, B.M. Are ², P. Murgia ³, R. Are ⁴, G. Bertoli ⁴, C. Scarano ⁵, E. De Santis ⁵, C. Spanu ⁵, F. Piras ⁵, A. Palmieri ¹, I. Mura ¹, G. Sotgiu ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari

²UOC Direzione Igiene e controllo delle infezioni ospedaliere, AOU Sassari

³U.O.C. Rianimazione 2, A.O.U. Sassari

⁴U.O.C. Malattie Infettive, A.O.U. Sassari

⁵Settore Ispezione degli Alimenti, Dipartimento Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Sassari

INTRODUZIONE

La listeriosi, causata dal microrganismo *Listeria monocytogenes*, è una malattia infettiva a trasmissione alimentare piuttosto rara, il cui impatto in Sanità Pubblica è notevole per l'elevata mortalità e l'alto tasso di ospedalizzazione. Si può manifestare sotto forma di meningiti, meningoencefaliti, setticemie, in particolare in soggetti appartenenti a categorie sensibili (donne in gravidanza, neonati, anziani, soggetti ospedalizzati ed immunocompromessi). Gli alimenti maggiormente coinvolti sono pesce, carne, verdure crude, latte non pastorizzato, formaggi molli, prodotti RTE (ready-to-eat) di origine vegetale e/o animale. Il presente lavoro riporta un recente caso di listeriosi nel quale, grazie alla sorveglianza epidemiologica condotta anche attraverso l'utilizzo di metodiche molecolari, si è riusciti a stabilire la relazione causale tra consumo di alimenti e patologia.

MATERIALI E METODI

Nel gennaio 2018, una paziente di 83 anni, ricoverata nell'U.O.C di Medicina dell'AOU di Sassari, viene trasferita nell'U.O.C. di Rianimazione della stessa Azienda per complicanze post-influenzali. La paziente, afasica con iperpiressia (39°C), viene sottoposta a risonanza magnetica, che evidenzia un interessamento meningeo, e a rachicentesi. Il liquor, di aspetto opalescente, viene sottoposto ad analisi citochimica e colturale. Nel corso dell'indagine epidemiologica, al fine di ricostruire la catena epidemiologica dell'infezione, vengono prelevati alimenti conservati nel frigo dell'abitazione della paziente ed eseguiti campionamenti ambientali all'interno dello stesso.

RISULTATI

L'analisi citochimica del liquor evidenzia la presenza di cellule polimorfonucleate (70%) e proteine (340 mg/dl), mentre l'esame colturale risulta positivo per *L. monocytogenes*.

Positivi per la presenza del microrganismo risultano anche campioni di parmigiano reggiano e mortadella, consumati dalla paziente alcuni giorni prima, nonché tamponi prelevati da diversi ambienti all'interno del frigorifero

Tutti i microrganismi, di isolamento umano, alimentare e ambientale, appartengono al sierotipo 4b, positivi per la presenza dei 4 geni di virulenza *actA*, *prfA*, *hlyA* e *rrn*, appartenenti ad identico pulsotipo e classificati come sequence type ST 219.

CONCLUSIONI

Le analisi molecolari hanno evidenziato la contaminazione ambientale del frigorifero con ceppi di *L. monocytogenes* ipervirulenti, che ha coinvolto alimenti in esso conservati, veicolo di trasmissione per l'infezione. L'episodio è significativo, da un lato, dell'importanza di disporre di programmi di sorveglianza attiva quale strumenti fondamentali per valutare l'incidenza della malattia e descrivere le caratteristiche fenotipiche e molecolari degli stipiti coinvolti e, dall'altro, della necessità di applicare le corrette norme di igiene in ambito domestico, che rappresentano la principale strategia di prevenzione per le tossinfezioni alimentari e malattie veicolate da alimenti.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

“La piccola Flora nel regno dei funghi”: un fumetto per spiegare i funghi ai bambini

D. Macchioni¹, E. Marra²

¹Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, (²) Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Nel periodo 2003-2016, in Calabria, oltre a decine di episodi minori, i casi di intossicazione legati al consumo di funghi tossici e mortali, quali *Amanita phalloides* e specie simili, sono stati 31, con conseguenti 6 decessi e 3 trapianti d'organo (fegato). Uno Studio epidemiologico realizzato a livello regionale nell'anno 2015, ha evidenziato, tra l'altro, il persistente ricorso, nei raccoglitori occasionali, a pericolosi metodi empirici e credenze popolari per attribuire la commestibilità ad un fungo.

Avvicinare i bambini al mondo dei funghi, all'importanza del loro ruolo in natura, alla necessaria attenzione da prestare nella loro raccolta per le preparazioni alimentari, rappresenta una delle strategie utili per le finalità di prevenzione del Dipartimento Salute della Regione Calabria.

MATERIALI E METODI

Sono stati individuati come popolazione cui destinare l'intervento di prevenzione, i bambini delle 4^a e 5^a classi delle scuole primarie ubicate nel territorio regionale. All'uopo, un Micologo esperto in prevenzione, ha ideato e scritto sceneggiatura e testi di un fumetto, nel quale, con linguaggio adeguato al target di riferimento, sono stati trattati gli aspetti chiave del regno dei funghi, connessi all'educazione ambientale. Con la collaborazione di un disegnatore specializzato in illustrazione, sono state poi realizzate le immagini dell'avventura della bambina di nome Flora, protagonista del fumetto e di tre originali personaggi che incontra nei boschi, in un'ambientazione essenziale ed immediata, capace di catturare l'attenzione dei giovani lettori accompagnandoli alla scoperta dei funghi. Il fumetto dal titolo “La piccola Flora nel regno dei funghi” è costituito da 18 pagine dai colori accattivanti, stampato in formato “tascabile”.

RISULTATI

Il fumetto è stato presentato a giugno 2018 alle Aziende Sanitarie e all'Ufficio Scolastico Regionale per la promozione e la diffusione negli Istituti Comprensivi regionali. Nell'ambito del protocollo d'intesa tra Regione eUSR, è stato proposto l'inserimento nei PTOF dell'iniziativa formativa, che prevede la distribuzione del materiale stampato e la collaborazione tra insegnanti e Micologi degli Ispettorati Micologici. Il fumetto è stato reso disponibile anche in formato elettronico sul sito web istituzionale dell'ASP di Catanzaro. L'intervento è stato proficuamente testato preliminarmente in una scuola di Catanzaro, con coinvolgimento di circa 100 bambini.

CONCLUSIONI

Una strategia di prevenzione ad ampio raggio deve mirare ad un impatto efficace sulle conoscenze e sulla formazione degli adolescenti. In tale ottica, l'utilizzo di strumenti divulgativi appropriati all'età e adeguatamente attraenti, è finalizzato a positive ricadute culturali per gli “adulti di domani” e nel contempo, essere veicolo di informazione nelle famiglie per gli “adulti di oggi”.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

Evidenti effetti benefici del cacao nella prevenzione delle patologie tumorali

C. Piscitelli¹, R. Nugnes¹, E. Orlo¹, C. Russo¹, M. Lavorgna¹, M. Isidori¹

¹Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta

INTRODUZIONE

È noto da tempo che il consumo di alimenti funzionali, come frutta e verdura fresca, incida notevolmente nel migliorare lo stato di salute del consumatore, prevenendo numerose malattie cronico-degenerative. Da ciò nasce l'esigenza di studiare sostanze che possano apportare significativi benefici alla salute dell'uomo prevenendo tali patologie. A tal proposito lo studio ha riguardato la valutazione di diverse attività biologiche del cacao, un alimento largamente consumato nel mondo, specie in quello occidentale. In parallelo, lo studio è stato condotto anche sulla teobromina, in quanto principale molecola presente nella pianta di cacao, al fine di comprendere le attività biologiche ascrivibili alla singola molecola che influiscono maggiormente sulle attività biologiche complessive del cacao.

MATERIALI E METODI

La valutazione delle diverse attività biologiche è stata effettuata sulla teobromina e sugli estratti (frazione metanolica e cloroformica) di due campioni di fava di cacao diversi per il solo luogo di provenienza, rispettivamente Indonesia e Perù e qui riportati come Campione 1 e Campione 2. Sono state studiate: l'attività antiossidante (mediante i saggi ABTS e DPPH), antimutagena (mediante test di Ames su due ceppi batterici di *Salmonella typhimurium*) e antiproliferativa (su cellule di adenocarcinoma colon-rettale, Caco-2, utilizzando il saggio MTT). Inoltre, è stato effettuato uno spettro protonico NMR per stabilire la composizione chimica qualitativa degli estratti esaminati.

RISULTATI

Dai risultati ottenuti si evince che, tra gli estratti, la frazione metanolica del Campione 1 (Indonesia) ha mostrato le migliori attività antiossidante, antimutagena e antiproliferativa. Va evidenziato, inoltre, che solo tali frazioni hanno mostrato attività antiossidante, mentre le frazioni cloroformiche sono risultate essere antimutagene e antiproliferative.

La maggiore attività delle frazioni metanoliche è stata chiarita dall'indagine chimica mediante NMR, dalla quale è emerso che in esse sono presenti polifenoli, in particolare la classe delle catechine, a differenza delle frazioni cloroformiche in cui è stata riscontrata la presenza di acidi grassi insaturi a spiccata attività antimutagena. L'alcaloide teobromina, invece, ha manifestato potere antimutageno.

CONCLUSIONI

Il presente studio ha evidenziato i benefici del cacao in ciascuna delle attività esaminate e per ciascuna di esse sono stati calcolati i grammi di cacao da consumare per godere di tali proprietà definendo un range di 5,5-19 g/die. Va evidenziato che tali dati fanno riferimento al cacao grezzo e non al cioccolato.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

Sicurezza alimentare microbiologica ed educazione alla salute: il ruolo delle nuove tecnologie dell'informazione

A. Ianni ¹, G. Gherardi ², D. Lopa ³, R. Virgili ⁴, M. Piredda ⁵, M.G. De Marinis ⁵, T. Petitti ¹

¹Unità di Ricerca in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica (Dir. prof. T. Petitti) - Università Campus Bio-Medico, Roma

²Professore Associato, Microbiologia - Università Campus Bio-Medico, Roma

³Laurea in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana (SANU), Università Campus Bio-Medico, Roma

⁴Unità Operativa di Anatomia Patologica - Università Campus Bio-Medico, Roma

⁵Unità di Ricerca in Scienze Infermieristiche (Dir. prof.ssa M.G. De Marinis) - Università Campus Bio-Medico, Roma

INTRODUZIONE

La contaminazione microbiologica alimentare rappresenta un problema globale. In tale ambito, l'Autorità Europea indica che tuttora oltre il 40% dei casi continua ad avere origine nell'ambiente domestico, per il perdurare di scarsa conoscenza e/o carente attenzione da parte del consumatore finale per gli elementi di prevenzione da attuare quotidianamente nelle fasi di preparazione e conservazione degli alimenti. Obiettivo del presente lavoro è quello di proporre un progetto di applicazioni integrate, fruibili direttamente dal consumatore ed attive in un flusso di comunicazione bi-direzionale sul tema della sicurezza alimentare e dei rischi microbiologici.

MATERIALI E METODI

È stata effettuata una revisione narrativa delle principali fonti di letteratura scientifica internazionale sul tema dell'utilizzo delle diverse modalità di tecnologia dell'informazione in ambito di sicurezza alimentare. È stata altresì effettuata una raccolta critica ("a punteggio") delle modalità e stili di comunicazione efficace in tema di educazione alla salute. Combinando i risultati delle due fasi precedenti dello studio, è stato approntato un progetto di architettura informatica per lo sviluppo di una applicazione combinata, con la possibilità di ricevere informazioni sulla sicurezza alimentare in ambito domestico, insieme alla possibilità di effettuare segnalazioni su argomenti rilevanti, da parte degli utenti.

RISULTATI

La raccolta delle migliori evidenze in tema di applicazioni su social media ed altre utilità derivanti dalle nuove tecnologie dell'informazione in sanità pubblica, insieme alle migliori modalità comunicative per educazione alla salute alimentare, ha permesso di sviluppare un progetto complessivo, composto di una applicazione per dispositivi mobili e di altre utilità di immediato impatto sui consumatori. Obiettivo prioritario è quello di fornire conoscenze corrette per l'utilizzo domestico dei diversi tipi di alimenti, al fine di prevenirne la contaminazione, mirate alla adeguata informazione di sicurezza microbiologica; contemporaneamente permettere l'invio da parte degli utenti di segnalazioni riguardanti anomalie o altri elementi di interesse, in un sistema di segnalazione "alla fonte, informazioni che possano successivamente esser tradotte in elementi di rilevante valenza epidemiologica per alcuni aspetti della sorveglianza attiva.

CONCLUSIONI

Dai dati epidemiologici su infezioni e tossinfezioni alimentari emerge come prioritaria la necessità di intervento per la prevenzione dei rischi in ambito domestico ed in sede di consumo delle preparazioni alimentari. Le applicazioni e gli sviluppi della tecnologia dell'informazione appaiono particolarmente promettenti per incrementare le competenze della popolazione in materia di sicurezza alimentare ed allo stesso tempo incrementare le possibilità di circolazione tempestiva di informazioni e dati inerenti problematiche dello stato di salute derivanti dal consumo alimentare.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Sicurezza Alimentare e Nutrizionale /

Manipolazione errata degli alimenti e rischi per la salute. Il problema delle navi mercantili

I. Grappasonni ¹, S. Scuri ¹, F. Petrelli ¹, F. Amenta ²

¹Università di Camerino, Scuola di Scienze del farmaco e dei Prodotti della Salute

²Università di Camerino, Scuola di Scienze del farmaco e dei Prodotti della Salute - C.I.R.M. Centro Internazionale Radio Medico, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Secondo stime dell'OMS il cibo contaminato è responsabile ogni anno della morte di circa 2 milioni di persone nel mondo. È anche noto che la maggior parte delle malattie di origine alimentare sono prevenibili attraverso un'adeguata manipolazione dell'alimento e, in questa ottica, i professionisti del settore svolgono un ruolo importante nella prevenzione di tali malattie.

Tutto ciò risulta molto più importante in ambienti di vita particolari, come a bordo delle navi, dove possono facilmente diffondersi malattie infettive, in particolare di tipo gastroenterico: tali malattie, infatti, rappresentano una delle prime cause di richiesta di assistenza medica in acque internazionali.

Lo studio ha lo scopo di valutare, nelle persone addette alla preparazione dei pasti a bordo di navi mercantili appartenenti a Compagnie internazionali, la sicurezza alimentare, il livello di conoscenza e la consapevolezza dei rischi legati al lavoro svolto in cucina. Tale indagine si colloca all'interno del progetto Healthy Ship, iniziativa focalizzata alla prevenzione delle malattie a bordo delle navi, condotta attraverso monitoraggio medico sugli addetti, analisi su acque e superfici della cucina, nonché campagne informative sui rischi per la salute e la loro prevenzione.

MATERIALI E METODI

Durante le visite mediche che vengono effettuate a bordo delle navi mercantili, oltre all'ispezione della cucina, viene somministrato un questionario anonimo al personale addetto alla preparazione e servizio dei pasti. Tale questionario contiene domande relative all'igiene personale, alla conservazione, scongelamento e riscaldamento degli alimenti, ai problemi di salute che potrebbero influire sulla sicurezza dell'alimento, ai sintomi e ai microrganismi patogeni.

RISULTATI

La conoscenza dell'argomento è piuttosto bassa, con poco più della metà del personale che ha risposto correttamente alle domande poste. Pochi sono coloro che conoscono le corrette temperature di conservazione del cibo e solo una bassa percentuale di addetti è consapevole della possibilità di contaminazione tra alimenti crudi e cotti, sia durante la conservazione che a causa dell'utilizzo degli stessi utensili nella loro manipolazione. Infine, si nota poca consapevolezza della possibilità di trasmettere malattie attraverso il cibo contaminato.

CONCLUSIONI

Dai risultati emerge una situazione che necessita di intervento. Il personale di cucina di questo tipo di navi dovrebbe essere non solo adeguatamente formato, quantomeno sugli aspetti basilari dell'HACCP, ma deve essere seguito nel tempo al fine di acquisire maggiore consapevolezza e preparazione vista l'importanza che tali figure professionali rivestono per la salute umana di queste comunità ristrette e confinate.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Assistenza sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico Terapeutici

Valutazione dei Piani Nazionali Demenze in 20 paesi: l'uso della checklist dell'Alzheimer Disease International

G. Gervasi ¹, I. Bacigalupo ², E. Lacorte ², T. Di Fiandra ³, N. Vanacore ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma Tor Vergata

²Centro Nazionale della Prevenzione e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

³Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute, Roma, Italia

INTRODUZIONE

Un Piano Nazionale Demenza (PND) è un documento di pianificazione sanitaria contenente gli obiettivi e le azioni per la gestione del fenomeno demenza. L'elaborazione di un PND rappresenta un'urgente necessità in Sanità Pubblica. L'Alzheimer's Disease International (ADI) ha proposto una checklist, strutturata in 3 domini, finalizzata alla corretta stesura di un PND.

Scopo dello studio è valutare l'aderenza alla checklist dell'ADI di un insieme di PND, focalizzando l'attenzione al PND Italiano.

MATERIALI E METODI

Sono stati identificati i 20 PND pubblicati o tradotti in lingua inglese. A ciascun item della checklist ADI è stato assegnato un punteggio pari a: 1 (item assente), 2 (item presente), 3 (item approfondito). Dalla somma del punteggio dei singoli item sono stati ottenuti i seguenti scores complessivi:

- Dominio 1 - Contenuti, formato da 10 items con uno score da 10 a 30,
- Dominio 2 - Sviluppo, formato da 7 items con uno score da 7 a 21,
- Dominio 3 - Implementazione, formato da 7 items con uno score da 7 a 21,
- Generale, formato dalla somma degli score dei singoli Domini, con uno score da 24 a 72.

Un'analisi descrittiva degli score dei 20 PND è stata eseguita, e i risultati ottenuti sono stati confrontati con gli scores del PND italiano.

RISULTATI

Lo score generale medio dei 20 PND è di 58,65 (\pm 7,31), con uno score medio per i domini 1, 2 e 3 rispettivamente di 25,45 (\pm 3,35), 16,35 (\pm 2,43) e 16,85 (\pm 2,32). In particolare, si segnala una migliore aderenza per gli score del Dominio 1, dove oltre il 75% dei PND presenta uno score superiore a 24.

Il PND italiano presenta uno score generale di 57, con uno score parziale dei singoli domini rispettivamente pari a: 24, 17 e 16. In comparazione con gli altri PND, il piano Italiano risulta essere in linea con i valori medi ottenuti; si sottolinea un migliore risultato nel dominio 2 e 3 per il PND italiano.

CONCLUSIONI

L'analisi sui PND ha permesso di evidenziare una generale buona aderenza alla checklist dell'ADI da parte di tutti i PND selezionati, con una migliore aderenza ai Contenuti nella fase di stesura. Il PND italiano non ha ricevuto uno specifico finanziamento, a differenza di 9/20 (45%) dei PND esaminati. Il PND italiano presenta una migliore adesione alla checklist dell'ADI per quel che concerne i temi di "sviluppo" ed "implementazione".

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Assistenza sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico Terapeutici

Multicronicità ed eventi ospedalieri in pazienti con bisogni di cure complessi

A. Buja¹, M. Rivera¹, M. Claus², E. De Battisti², M.C. Corti³, F. Avossa³, E. Schievano³, S. Rigon³, V. Baldo¹, G. Boccuzzo¹, M. Ebell⁴

¹Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari, Università di Padova

²Scuola di Specializzazione Igiene e medicina preventiva, Università di Padova

³Regione Veneto, (4) University of Georgia

INTRODUZIONE

I pazienti con bisogni di cure complessi (patients with complex health care needs, PCHCN) necessitano di frequenti accessi ai servizi sanitari e quindi comportano un elevato consumo di risorse sanitarie. Al fine di fornire cure primarie value-based risulta fondamentale identificare pazienti con bisogni omogenei al fine di garantire un management diversificato in funzione della complessità dei bisogni assistenziali. Con questo studio ci siamo posti come obiettivo la descrizione delle combinazioni di condizioni croniche più comuni, in modo da descrivere la multicronicità in questi pazienti, nonché l'identificazione delle coppie o clusters di patologie che predicono alcuni eventi ospedalieri.

MATERIALI E METODI

Abbiamo analizzato una corte di PCHN anziani (>65 anni) caratterizzati dall'appartenere alle classi 4 e 5 di consumo di risorse secondo l'ACG® System ed essere residenti nella ex ULSS 4 nell'anno 2012. Sono state descritte 15 patologie/condizioni e valutate le loro aggregazioni come diadi e triadi e classi, applicando l'analisi per classi latenti. I soggetti sono stati inoltre incrociati con le schede di dimissione ospedaliera del 2013. È stata applicata una regressione logistica per determinare le associazioni tra eventi ospedalieri e specifiche diadi o classi latenti.

RISULTATI

Tra le diadi quella composta da scompenso cardiaco e ipertensione è risultata avere la più alta prevalenza. Sono stati identificati 5 classi latenti di patologie. Abbiamo evidenziato come alcune diadi e classi dimostrino un'associazione positiva con determinati eventi ospedalieri, mentre altre diadi presentino soltanto una debole associazione con essi o siano addirittura protettive. Nel nostro studio la classe latente cardiopolmonare risulta essere la condizione maggiormente associata all'ospedalizzazione.

CONCLUSIONI

L'analisi della popolazione di pazienti con bisogni di cure complessi attraverso la descrizione della loro comorbidità rivela quali combinazioni di patologie siano più comuni e quali risultino essere maggiormente associati a eventi di ospedalizzazione. Questo permette di pianificare cure primarie focalizzate sui bisogni di salute e consente il management proattivo con modelli di presa in carico a più alta intensità assistenziale per i gruppi a maggior rischio di eventi ad alto costo e impattanti per la salute.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Assistenza sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico Terapeutici

Rete dei Centri Clinici per la sclerosi multipla in Italia

M.A. Battaglia¹, P. Bandiera², M. Messmer Uccelli², D. Bezzini¹

¹Dip. Scienze della Vita, Università di Siena

Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova

INTRODUZIONE

La definizione e il riconoscimento della rete dei Centri clinici per la Sclerosi Multipla (SM) è il presupposto per garantire l'effettività della presa in carico dei pazienti. La configurazione delle reti appare, però, non omogenea sul territorio nazionale, sia a livello di formalizzazione, sia di architettura, sistemi e processi e spesso queste non sono formalizzate, ma basate su relazioni interpersonali tra operatori. All'interno delle reti regionali ancora più varia è la realtà dei singoli Centri considerando assetti organizzativi, dotazioni di personale e strumentali, processi di lavoro, integrazione con strutture e servizi esterni. Lo scopo dello studio è analizzare la struttura dei Centri SM.

METODI

È stata condotta un'intervista ai Centri nel 2016/17. In totale hanno risposto 213 strutture.

RISULTATI

Dall'indagine risulta che i Centri siano prevalentemente collocati all'interno di Aziende ospedaliere/ universitarie e, a seguire, in Presidi ASL. Quanto alle dimensioni dei Centri, il 13% segue un volume di pazienti superiore a 1000. In questi Centri, la media dei neurologi e degli infermieri a tempo pieno equivalente dedicati presenti è rispettivamente di 3,1 e 2,8, con una media di pazienti seguiti di 837 e 907. Il rapporto di 1 neurologo/infermiere per 250 pazienti indicato dall'associazione pazienti come ideale per un'adeguata presa in carico viene raggiunto solo nei Centri piccoli. Questo incide anche sui tempi d'attesa per una visita dal neurologo che nel 36% dei casi raggiunge o supera il mese per una prima visita, e nel 20% la settimana per una visita d'urgenza. I Centri più grandi indicano una maggior presenza di protocolli formalizzati per la gestione della SM, mentre è nei Centri medio grandi che si trova una maggiore presenza di un infermiere case manager richiesto dai PDTA. La collaborazione con altri specialisti risulta formalizzata per il neuroradiologo, fisiatra, oculista e urologo mentre quasi in 1 centro su 2 l'assistente sociale non è coinvolto. Quanto ai rapporti con il territorio, esiste un collegamento in solo 1 Centro su 4. Per quanto riguarda l'accesso ai farmaci, il 16% dei Centri segnala difficoltà a introdurre nuovi farmaci.

CONCLUSIONI

Lo studio evidenzia l'inadeguatezza del numero di neurologi, solo parzialmente compensato da disponibilità e impegno degli specialisti, a maggior ragione se si considera il neurologo come primo referente del percorso di cura del paziente e il crescente impegno richiesto sia al neurologo che all'infermiere dedicati nel rapportarsi con altri specialisti e con servizi esterni per garantire una presa in carico integrata e continua.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Assistenza sanitaria di Base, Distretti, Percorsi Diagnostico Terapeutici

La riorganizzazione dei servizi territoriali per gli anziani fragili: la proposta del GdL "Active Ageing" della SItI Lazio

A. Poscia¹, L. Biscaglia¹, A. Brandimarte¹, E. Bottoni¹, G. Capelli¹, A. Capanna¹, A. Collamati¹, G. D'agostino¹, F. Gilardi¹, S. Iacovacci¹, M.C. Inzerilli¹, O. Madaro¹, A. Mastromattei¹, T. Petitti¹, M.G. Proietti¹, G. Peliti¹, M. Russo¹, P. Scarcella¹, E. Vellone¹, G. Liotta¹

¹GdL Active Ageing, SItI Lazio

INTRODUZIONE

L'incremento della longevità rappresenta un grande traguardo, ma al contempo una considerevole sfida di sanità pubblica che richiede lo sviluppo di politiche integrate in grado di garantire le necessarie sinergie e convergenze di tutti i settori che concorrono al benessere della persona. Questo lavoro presenta i risultati del gruppo di lavoro "Active Ageing", attivato dalla SItI Lazio al fine di contribuire a livello locale all'identificazione di possibili modelli innovativi e perseguibili per la riorganizzazione dei servizi territoriali per gli anziani fragili.

METODI

Il GdL "Active Ageing" della SItI Lazio è costituito da 19 esperti che sono rappresentativi delle molteplici professionalità (Igienisti, Epidemiologi, Geriatri, Medici di Medicina Generale, Infermieri, Assistenti Sociali...) che si occupano a livello Regionale, sia territoriale che accademico, di invecchiamento attivo. Il GdL, a partire da Maggio 2017, ha lavorato attraverso riunioni frontali e strumenti telematici, per la realizzazione di un documento condiviso basato sulla revisione della letteratura sull'argomento e finalizzato all'individuazione di un modello organizzativo che tenga insieme, con un approccio multiprofessionale, prevenzione ed assistenza rivolta agli anziani fragili.

Il coordinatore ed il referente per la SItI Lazio del GdL hanno raccolto i contributi pervenuti da tutti i membri del GdL, hanno redatto un primo draft che, dopo ulteriore condivisione, è attualmente in via di finalizzazione in vista della sua presentazione pubblica.

RISULTATI

Il GdL ha realizzato un documento di sintesi delle evidenze derivanti dalla letteratura scientifica e grigia, con particolare riferimento alla Sorveglianza Passi D'Argento (per la definizione del quadro epidemiologico locale), alla European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (a cui la SItI Lazio partecipa dal 2016 attraverso il proprio commitment) ed al progetto Pro Health65+.

Le evidenze a livello europeo e nazionale esistono, ma con fatica si concretizzano interventi che definiscano luoghi, contenuti, attori e indicatori necessari a valutarne l'efficacia. Sulla base delle pubblicazioni che ne hanno dimostrato l'efficacia in termini di riduzione dell'ospedalizzazione dei pazienti fragili, il GdL ha ritenuto promettente un modello impostato sull'esperienza di un intervento sociale pro-attivo di monitoraggio e sostegno agli anziani ultrasettantacinquenni (il programma "Viva gli Anziani" attivo dal 2004 nel centro di Roma) integrato con l'intervento dell'infermiere di comunità.

CONCLUSIONI

Il GdL propone un percorso di condivisione e dibattito a livello regionale delle proposte contenute nella versione finale del documento allo scopo di riorganizzare l'assistenza territoriale puntando sull'integrazione socio-sanitaria. Tale integrazione deve trovare forme e personale nuovi rispetto alla situazione attuale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Organizzazione dei servizi vaccinali

Gli operatori sanitari degli ospedali fiorentini: protetti o non protetti verso morbillo, parotite, rosolia e varicella?

F. Manzi¹, D. Paolini¹, G. Garamella¹, M. Innocenti¹, C. Milani¹, G. Sartor¹, A. Mani², D. Desantis², F. Molinaro², A. Pompetti², C. Lorini³, A. Bechini³, G. Bonaccorsi³

¹Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

²SOS Medicina preventiva AUSL Toscana Centro, Firenz

³Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni, 48 Firenze

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e la Circolare ministeriale n.10740 dell'aprile 2017 raccomandano fortemente la vaccinazione contro il morbillo e la rosolia per gli operatori sanitari (OS), in quanto esposti ad un maggior rischio di contrarre la malattia e possibili fonti d'infezione per i pazienti ospedalizzati. Nonostante le raccomandazioni, durante l'epidemia di morbillo del 2017 sono stati registrati 322 casi di malattia tra gli OS in 18 Regioni.

L'obiettivo del presente studio è quello di valutare lo stato immunologico nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella (MPRV) degli OS (medici, infermieri, ostetriche e OSS) nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza (DEA), Oncologia e Area Materno-infantile degli ospedali della ex Azienda Sanitaria di Firenze (San Giovanni di Dio; Santa Maria Nuova; Santa Maria Annunziata; Serristori; Ospedale Nuovo del Mugello).

MATERIALI E METODI

Ogni medico competente di presidio ospedaliero ha effettuato la valutazione dello stato vaccinale nei confronti di MPRV degli OS dei suddetti reparti. Nel caso in cui non fossero disponibili informazioni attendibili, è stato effettuato un prelievo ematico per la titolazione delle IgG anti - MPRV mediante tecnica immunoenzimatica ELISA. Agli operatori suscettibili è stata offerta la vaccinazione e annotata l'esecuzione o il rifiuto. Previa acquisizione del consenso informato, sono stati quindi raccolti dalle cartelle dei medici competenti di ciascuna struttura i dati anagrafici, l'anamnesi vaccinale, lo stato sierologico ed eventuale esecuzione o rifiuto della vaccinazione.

RISULTATI

Al momento della raccolta dati (Giugno 2017), dei 417 soggetti indagati erano presenti informazioni complete per 277 OS (20% medici, 57% infermieri e 22% OSS). La quasi totalità di questi è risultata immune o vaccinata per morbillo (98,3%), rosolia (97,5%) e varicella (99,2%), mentre risulta una frazione decisamente elevata di suscettibili per la parotite (19,4%).

CONCLUSIONI

I dati, seppur parziali, mostrano una percentuale soddisfacente di OS immunizzati. In aggiunta ai reparti a maggior rischio, nei prossimi due anni è prevista la valutazione dello stato immunologico nei confronti di MPRV di tutti gli OS dei presidi ospedalieri, in occasione delle visite d'idoneità o al momento delle nuove assunzioni.

Alcune Regioni italiane hanno già reso la vaccinazione un requisito di idoneità al lavoro per gli OS. Sarebbe pertanto auspicabile una nuova indagine per ottenere informazioni complete da tutti gli ospedali dell'area e una eventuale direttiva che possa rendere obbligatoria, sulla falsariga di quanto già attuato in altre Regioni, la vaccinazione per gli OS suscettibili.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Organizzazione dei servizi vaccinali

La valutazione integrata del percorso vaccinale nella ASL di Taranto attraverso il modello di Green

T. Battista ¹, A. Pesare ¹, G. Caputi ¹, R. Cipriani ¹, F. Desiante ¹, A. Giorgino ¹, C. Russo ¹, M. Conversano ¹

¹Dipartimento di Prevenzione ASL Taranto

INTRODUZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione (DdP) a livello territoriale ha il compito istituzionale di garantire l'organizzazione dei Servizi vaccinali, la pianificazione e il coordinamento delle attività vaccinali sul territorio e la valutazione delle coperture vaccinali raggiunte. Il DdP di Taranto dal 2005 sperimenta un modello organizzativo che mira a mantenere un livello soddisfacente di qualità del servizio vaccinale offerto. Obiettivo è sistematizzare in un modello concettuale unico le azioni e le strategie adottate da parte del DdP di Taranto.

MATERIALI E METODI

Il lavoro consiste nella validazione del modello di Green in ambito vaccinale nel contesto organizzativo e procedurale della ASL Taranto. Il modello di Green rappresenta una cornice concettuale in cui inserire in modo sistematico teorie e principi, per progettare e valutare programmi di cambiamento delle organizzazioni per la salute e il benessere. Esso prevede la progettazione partecipata in cui la valutazione, nel breve e nel lungo termine, rappresenta una fonte di feedback lungo tutto il percorso di progettazione e realizzazione degli interventi. La programmazione e il controllo delle strategie e delle azioni per la prevenzione vaccinale parte dall'analisi delle matrici demografica-epidemiologica e logistica che, attraverso l'analisi dei fattori predisponenti, facilitanti e rinforzanti, pongono la base per impostare la "diagnosi organizzativa" nella ASL di Taranto. Si è proceduto altresì all'identificazione degli indicatori di processo ad uso gestionale per determinare i parametri necessari al miglioramento del percorso vaccinale.

RISULTATI

L'approccio della strategia multicomponente nella promozione vaccinale risulta la mossa vincente che ha reso possibile la realizzazione della attività in rete e la creazione del rapporto e delle sinergie tra le diverse categorie professionali (medici Igienisti, Pediatri e Medici di Medicina Generale) e istituzioni (ASL, Scuola, Università) e mass media, che a vario titolo sono coinvolti nel percorso vaccinale. Attraverso il programma di prevenzione delle malattie infettive e promozione vaccinale "#AzioneSalute", sviluppatosi nelle scuole, sono stati raggiunti oltre 1500 studenti e 80 docenti, i quali hanno creato percorsi di comunicazione nell'ambito della promozione vaccinale. Inoltre è stata realizzata una pagina Facebook "I vaccini tornano a scuola" quale crocevia di divulgazione delle azioni di comunicazione sia degli operatori sanitari che della popolazione scolastica e generale.

CONCLUSIONI

La strategia multidimensionale e multicomponente adottata a Taranto, attraverso un modello innovativo, basata sul coinvolgimento attivo del cittadino nel percorso vaccinale, ha permesso di raggiungere livelli di copertura vaccinale tendenzialmente migliori rispetto alla media regionale e nazionale, con conseguente riduzione del carico di malattie prevenibili tramite vaccinazione.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Organizzazione dei servizi vaccinali

Gestione informatizzata del rilascio dei certificati di idoneità scolastica ai sensi del D.L. n.73/2017 convertito c.m. in Legge n.119/2017

R. Cipriani ¹, T. Battisata ¹, G. Caputi ¹, F. Desiante ¹, A. Giorgino ¹, C. Russo ¹, M. Conversano ¹

¹Dipartimento di Prevenzione - ASL Taranto

Ai sensi e per gli effetti del D.L. n.73/2017 convertito c.m. in Legge n.119/2017, tutti gli Ambulatori Vaccinali Italiani agli inizi di settembre 2017, hanno dovuto far fronte ad una richiesta massiva di certificati vaccinali necessari alle scuole per verificare la vaccinazione di ogni singolo alunno per i 9/10 vaccini dell'obbligo, oltre all'incremento degli accessi per il recupero di ritardi ed inadempienze.

GIAVA è il software gestionale creato in Puglia per informatizzare l'anagrafe vaccinale. La Regione Puglia ha dato mandato alla Società informatica che gestisce il software, di predisporre apposite funzionalità denominate "Cruscotto Web" rese disponibili con l'intento di consentire la produzione delle attestazioni previste per l'iscrizione a scuola. Le funzionalità sono state progettate rapidamente e con caratteristiche di essenzialità e facile fruibilità. Attraverso un accordo tra Regione Puglia e Federfarma, ogni Farmacia connessa alla rete RUPAR Regionale si è collegata al Cruscotto e, inserendo il codice fiscale del bambino, ha scaricato e stampato il certificato vaccinale, con logo della Regione, della ASL e la firma digitale del Direttore del Dipartimento Prevenzione. A tutte le Farmacie è stata inviata la "Guida al rilascio dell'attestazione di regolarità delle vaccinazioni obbligatorie" in versione PDF per consultazione ed eventuale stampa delle procedure di accesso ed uso del Cruscotto Web. In considerazione dei dati di copertura per i vaccini dell'obbligo, rilevati all'anagrafe vaccinale stessa, è stato diramato un comunicato stampa che invitava i genitori a recarsi prioritariamente presso le Farmacie per la stampa del certificato e, successivamente, solo se il certificato risultava non rilasciabile, ad accedere agli ambulatori vaccinali per la somministrazione dei vaccini mancanti. Dal 1° settembre 2017 al 19 marzo 2018 sono stati rilasciati in tutta la Regione Puglia 24.250 certificati negli Ambulatori vaccinali delle ASL e 179.037 dalle Farmacie. Nella ASL di Taranto sono stati rilasciati 5.782 certificati dagli ambulatori vaccinali della ASL e 36.046 dalle Farmacie di tutta la Provincia.

La informatizzazione dell'anagrafe vaccinale offre molteplici possibilità di gestione del dato archiviato. La predisposizione del Cruscotto Web ha permesso di evitare oltre 30.000 accessi agli ambulatori vaccinali della ASL di Taranto, in un periodo di tempo di circa sei mesi nel quale tutte le inadempienze rispetto all'obbligo vaccinale dovevano essere recuperate. Successivamente è stato predisposto il collegamento informatizzato con le scuole e, attualmente, il Cruscotto Web resta in uso solo per i bambini 0 - 5 anni.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

DALLE 13:30 ALLE 14:30

PITCH SESSIONE 8

Organizzazione dei servizi vaccinali

Le coperture vaccinali negli operatori sanitari. Indagine in un'Azienda Ospedaliero Universitaria

E. Contu¹, I. Mura², A. Serra³, A. Azara², L. Pesapane⁴, A. Fiori¹, P. Castiglia²

¹Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Sassari

²Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Università degli Studi di Sassari

³U.O. Medicina del Lavoro - A.O.U. Sassari

⁴U.O.C. Direzione Igiene e controllo delle infezioni ospedaliere - A.O.U. Sassari

INTRODUZIONE

La vaccinazione del personale sanitario è fondamentale sia per la protezione del singolo operatore che per la tutela dei pazienti con i quali entra in contatto. Nonostante l'ampia disponibilità di vaccini e di strumenti necessari a comprenderne l'importanza, la copertura tra gli operatori sanitari risulta generalmente bassa. Lo studio ha lo scopo di valutare la consapevolezza del personale dell'AOU di Sassari della propria situazione vaccinale e conseguentemente, del peso attribuito alla vaccinazione. Permetterà inoltre di valutare la differente aderenza degli operatori alla pratica vaccinale in base a diversi parametri. Vengono qui riportati i risultati preliminari sulle coperture.

MATERIALI E METODI

Con la collaborazione dell'U.O. di Medicina del Lavoro è stato somministrato a 741 operatori sanitari un questionario in cui autocertificano le vaccinazioni effettuate. Il questionario prevede per ogni vaccinazione le opzioni "vaccinato", "non vaccinato", "immunizzazione naturale" e "non ricordo". Il questionario è stato poi incrociato con il database dell'AOU di Sassari per estrarre i dati anagrafici utili allo studio (sesso, età, qualifica professionale e U.O. di appartenenza).

RISULTATI

Relativamente alle obbligatorie sono state osservate coperture superiori al 95% e costanti a tutte le età per la polio (97,4%[IC95%:96,0-98,4%]), superiori al 90% per il tetano (94,3%[IC95%:92,2-95,9%]) e la difterite (92,3%[IC95%:90,0-94,2%]), ma con un trend decrescente per età, mentre una significativa differenza si osserva nella copertura per Epatite B fra soggetti al di sotto (95,5%[IC95%:92,6-97,5%]) e al di sopra dei 50 anni (83,3%[IC95%:79,1-87,0%]; $p < 0,001$). Nel complesso si osservano coperture più elevate, sebbene non significativamente, tra i maschi. Tale fenomeno è maggiormente osservabile per la vaccinazione antinfluenzale per la quale invece sussiste una significativa differenza tra generi (M:35,7%[IC95%:27,3-44,7%] vs F:18,5%[IC95%:15,1-22,3%]; $p < 0,001$). Non si osservano differenze significative tra i generi per MRV, mentre risulta maggiore il ricorso alla vaccinazione tra le femmine per rosolia (32,4% vs 20,4%; $p = 0,02$).

CONCLUSIONI

Nonostante le coperture per le vaccinazioni obbligatorie siano elevate, aspetto caratteristico dell'Isola anche per le coperture dell'infanzia, a dimostrazione di un'ottima adesione da parte della popolazione a questo tipo di protocolli vaccinali, risulta tuttavia insoddisfacente il ricorso alle vaccinazioni raccomandate. Soffre parecchio la vaccinazione contro l'influenza stagionale che, in particolare tra le femmine ha valori di copertura esigui. Appare pertanto opportuno promuovere adeguati interventi di offerta per aumentare le coperture degli operatori con l'obiettivo finale di salvaguardare i pazienti riducendo l'impatto sulla salute e sulla spesa sanitaria.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione del rischio sanitario da acqua potabile contaminata da virus enterici in aree turistiche costiere servite da pozzi

O. De Giglio¹, C. Masciopinto², F. Apollonio¹, A. Marzella¹, F. Fasano¹, G. La Rosa³, E. Suffredini⁴, M.G. Cappelli⁵, R. Prato⁵, M.T. Montagna¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari

²CNR, Istituto di Ricerca sulle Acque, Rep. Chimica e Tecnologia delle Acque, Bari

³Dipartimento Ambiente e Salute, ISS - Roma

⁴Dipartimento di Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria, ISS - Roma

⁵Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Foggia

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni sono state segnalate infezioni virali dovute al consumo di alimenti e acque contaminati. La presenza di HAV, Adenovirus, Norovirus ed Enterovirus è stata rilevata anche nelle acque di pozzo destinate al consumo umano.

Il presente lavoro studia l'impatto delle inondazioni/infiltrazioni nelle doline di acque di scolo sulla salute umana. Un modello matematico è stato applicato per valutare le modalità di trasporto e sopravvivenza dei virus dispersi nelle acque sotterranee, considerando tutti i meccanismi che influenzano adesione/distacco delle particelle virali dalle superfici dei sedimenti.

METODI

Nell'ambito della sorveglianza sulla qualità delle acque sotterranee promossa dalla Regione Puglia, 20 pozzi dislocati nel Salento sono stati monitorati nel 2016 (ottobre-novembre) e 2017 (aprile-maggio), per un totale di 40 campioni di acqua. Ciascun campione (20 litri) è stato sottoposto alla ricerca di HAV, Adenovirus, Norovirus, Enterovirus mediante RT-PCR.

È stato applicato un modello matematico che considera i virus come colloidali dispersi nell'acqua delle fratture, per prevedere la quantità di virus che contamina l'acqua e valutare le dosi infettanti. Tale modello è stato validato fornendo incertezze sulle previsioni del conteggio finale. Il modello di probabilità del rischio è stato calibrato confrontando il numero dei casi di epatite A (2007-2016) in provincia di Lecce e successivamente applicato per stimare le attuali probabilità di malattie cumulative dovute all'ingestione di acqua contaminata dai virus suddetti. La quantificazione del rischio è stata eseguita sulla popolazione di un'area turistica (Otranto), prossima ai pozzi risultati contaminati.

RISULTATI

La presenza di HAV, Norovirus, Enterovirus è stata rilevata nella campagna aprile-maggio 2017 in 3 campioni di acqua provenienti da altrettanti pozzi del Salento. Il modello di probabilità del rischio ha previsto un totale di 181 casi/anno che possono, attualmente, colpire sia i residenti sia i turisti dell'area esaminata. Sebbene il rischio cumulativo per la salute ($3,25 \times 10^{-3}$) rappresenti solo un superamento del 5% del rischio tollerabile per Rotavirus (WHO), l'incidenza cumulativa della malattia è risultata di 10,2 casi/100.000.

CONCLUSIONI

Il carico calcolato per le conseguenti malattie infettive è 2,54 DALYs/anno e $1,46 \times 10^{-6}$ /persona. Ciò porta a un significativo aumento dei costi sanitari nella regione studiata. Sono necessari più adeguati trattamenti di disinfezione dell'acqua per ottenere un carico di malattie tollerabile (1×10^{-6}) annuale previsto dal WHO. È richiesto un obiettivo di prestazione minima di disinfezione di 5,4 log₁₀ crediti di riduzione. Questa stima scaturisce considerando 0,19 virus/L nell'acqua potabile proveniente dai pozzi, come previsto dal modello di trasporto del virus.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione dell'attività mutagenica e genotossica di molecole di sintesi con attività antifungina

C. Zani ¹, I. Zerbini ¹, G. Pelosi ², M. Carcelli ², G.C.V. Viola ¹, F.M. Restivo ², A. Buschini ², E. Ceretti ¹, D. Feretti ¹

¹Dip Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia

²Dip Scienze Chimiche, della Vita e della Sostenibilità Ambientale, Università degli Studi di Parma

INTRODUZIONE

Le aflatoxine sono sostanze tossiche prodotte da funghi del genere *Aspergillus*. La loro presenza negli alimenti è pericolosa per la salute umana e degli animali. È importante quindi sviluppare prodotti innocui per la salute umana e animale ma efficaci nel prevenire la loro produzione.

Scopo del lavoro è stata la valutazione dell'attività mutagenica di nuove molecole di sintesi con buona attività antifungina, precedentemente testata, formulate come possibili antiparassitari da usare in campo mediante test di mutagenesi a breve termine su batteri e cellule vegetali.

MATERIALI E METODI

10 molecole di sintesi derivanti da molecole naturali sono state analizzate a dosi crescenti (da 10 a 100 μM) mediante il test di Ames che rileva mutazioni geniche in *Salmonella typhimurium* con i ceppi TA100 e TA98 (±S9) e in soluzioni acquose di pari molarità mediante nel test delle aberrazioni cromosomiche in radici di *Allium cepa* che analizza 1000 cellule radicali in divisione.

RISULTATI

I risultati del test di Ames hanno mostrato che generalmente le molecole testate sono prive di attività mutagenica sia nel ceppo batterico TA98 che in TA100. Solo 3 molecole hanno indotto mutazioni ad alcune dosi senza però una chiara relazione dose-risposta.

Le soluzioni delle stesse molecole esposte alle radici di *Allium cepa* hanno permesso di valutare con un test di tossicità sull'allungamento radicale e la qualità delle radici la dose corrispondente all'EC50 che è stata utilizzata come dose massima per il test di genotossicità successivo. La maggior parte delle molecole 3 hanno mostrato un EC50 superiore alla dose massima utilizzata nel test di Ames (100 μM). Solo 3 hanno invece un EC50 pari a 50 μM.

Per quanto riguarda la genotossicità il test sulle aberrazioni cromosomiche nelle cellule in divisione (non ancora completato per le dosi più alte) evidenzia invece già alla dose più bassa testata (10 μM) per tutte le molecole un aumento significativo, rispetto al controllo negativo, di aberrazioni cromosomiche pur senza evidenziare una riduzione del numero di divisioni cellulari.

CONCLUSIONI

La maggior parte delle molecole testate sono caratterizzate dall'assenza di attività mutagenica nei batteri, tre molecole che hanno una debole attività riscontrata solo ad alcune dosi. Il test delle aberrazioni cromosomiche in *Allium cepa* mostra invece una chiara attività genotossica per tutte le molecole già alla dose più bassa testata. Sulla base di questi risultati preliminari queste molecole non sono sicure per l'ambiente e la salute umana.

Studio finanziato dalla Fondazione Cariplo (Project N. 2014-0555; <http://aflatox.it>).

POSTER

Ambiente e salute

Coltivazioni intensive di tabacco nella Valtiberina: un possibile rischio per la salute pubblica?

E. Abbafati¹, E. Petrella¹, S. Vinciguerra², G. Masanotti³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Perugia

²Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione, Perugia

³Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Igiene e Sanità Pubblica, Perugia

INTRODUZIONE

La coltivazione del tabacco comporta gravi conseguenze per l'ambiente: impoverisce il terreno assimilandone i nutrienti, prevede un utilizzo intensivo di pesticidi altamente inquinanti, perturba l'ecosistema attraverso la deforestazione necessaria per la creazione di nuovi territori fertili e rilascia nell'ambiente la nicotina tossica per l'uomo. L'Italia è il primo produttore di tabacco greggio in Europa e la zona della Valtiberina risulta tra le più prolifiche.

L'obiettivo di questo lavoro sperimentale è verificare la sostenibilità della coltivazione del tabacco nei pressi di altre coltivazioni.

MATERIALI E METODI

È stata analizzata la nicotina presente sulle piante medicinali e selvatiche limitrofe alle coltivazioni di tabacco della Valtiberina, valutando se i limiti normativi vengono rispettati, durante il periodo 2015/2016, utilizzando il metodo LC/MS (liquid chromatography mass spectrometry) con limite di quantificazione (LOQ) di 0,005 mg/kg e misurando la nicotina presente su UHPLC (ultra-high performance liquid chromatography).

RISULTATI

Sono stati campionati 79 e 221 lotti di erbe aromatiche rispettivamente nel 2015 e 2016; la quantità di nicotina rilevata, risulta aumentata nei mesi della raccolta (agosto e settembre) con picchi di oltre 3 mg/kg nel 2015 e 5 mg/kg nel 2016; l'alcaloide è stato osservato nell'82,3% dei campioni esaminati nel 2015 e nel 62,9% di quelli del 2016; di questi il 29,1% nel 2015 e il 12,7% nel 2016 sono stati dichiarati non conformi per la concentrazione di nicotina superiore a 0,4 mg/kg. Inoltre nel 2015 sono stati analizzati 121 campioni di materiale selvatico, dei quali l'88,4% presentano nicotina e nel 47,1% dei campioni positivi è stata riscontrata una concentrazione dell'alcaloide superiore a 0,4 mg/kg; per il 2016 i campioni positivi sono stati 28 su 31 analizzati e 4 oltre il valore limite.

CONCLUSIONI

Questi primi risultati dimostrano che la presenza di nicotina nelle piante officinali e selvatiche può essere correlata alle limitrofe coltivazioni di tabacco, determinando un danno non solo economico per la mancata commercializzazione delle piante in questione, ma anche un potenziale pericolo per la salute pubblica per la dispersione di nicotina nelle diverse matrici ambientali. Se questi dati venissero confermati da altri studi, che analizzino anche l'aria e l'acqua oltre alle piante, si potrebbe dimostrare l'elevato impatto che la nicotina produce sull'ecosistema.

POSTER

Ambiente e salute

Dalle acque sotterranee alle acque marino costiere: Vibrio water-borne diseases

R.A. Cavallo ¹, O. De Giglio ², M.T. Montagna ², M.I. Acquaviva ¹, L. Stabili ³, M. Narracci ¹

¹ Istituto per l'Ambiente Marino Costiero - S.S. Taranto, Consiglio Nazionale delle Ricerche

² Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

³ Istituto per l'Ambiente Marino Costiero - S.S. Taranto, Consiglio Nazionale delle Ricerche; DiSTeBA, Università del Salento, Lecce

INTRODUZIONE

I citri presenti in entrambi i seni del Mar Piccolo di Taranto, sono sorgenti sottomarine che apportano acqua dolce non potabile e sgorgano a qualche metro di profondità al di sotto del livello del mare. Questi svolgono un ruolo importante nell'ambito dell'ecologia del Mar Piccolo permettendo il mantenimento di temperatura e salinità delle acque, adatte ad elevate capacità produttive. Il presente lavoro concorre alla valutazione della qualità dell'acqua di queste sorgenti, al fine di poter individuare possibili fonti di contaminazione dello stesso bacino. Tra le più importanti di queste sorgenti troviamo il "Galeso" e il "Citrello" nel I Seno, e il "Le Copre" nel II Seno. In questo studio, nell'arco temporale di circa un anno, sono state determinate in campioni di acqua le vibriacee coltivabili, per la ricerca di forme potenzialmente patogene.

MATERIALI E METODI

Sono stati eseguiti 10 campionamenti di acqua, tra febbraio e novembre, prelevata all'imboccatura dei citri oggetto di studio, mediante l'uso di contenitori sterili in polietilene, mantenuti alla temperatura di 4°C fino al trasporto in laboratorio; qui i campioni sono stati immediatamente processati. L'analisi dei Vibrioni è stata condotta con il metodo delle membrane filtranti su TCBS medium, quindi si è proceduto alla identificazione secondo protocolli colturali e biochimici.

RISULTATI

L'acqua del citro che ha sempre evidenziato una maggiore abbondanza di vibriani, in particolare nel mese di luglio (valore massimo: 26,8 CFU/mL) è quella di "Le Copre", probabilmente per la maggiore concentrazione di salinità riscontrata rispetto alle acque delle altre due sorgenti sotterranee analizzate. In tutti i campioni del "Citrello" che hanno evidenziato batteri del genere *Vibrio* è stata riscontrata la presenza di specie potenzialmente patogene (*V. furnissii*, *V. metschnikovii*, *V. mimicus*). Il 93,6% dei vibriani identificati nelle acque del citro Galeso sono risultati potenzialmente patogeni (*V. carchariae*, *V. cincinnatiensis*, *V. furnissii*, *V. metschnikovii*), nelle acque del citro Le Copre il 67,4% (*V. alginolyticus*, *V. carchariae*, *V. fluvialis*, *V. metschnikovii*, *V. mimicus*, *V. parahaemolyticus*).

CONCLUSIONI

I nostri risultati confermano la presenza di vibriani potenzialmente patogeni per l'uomo in acque che con il loro apporto influenzano le caratteristiche del corpo idrico recettore, il Mar Piccolo area destinata ad attività produttive quali la mitilicoltura. Queste acque sotterranee possono essere quindi considerate potenziali fonti di contaminazione, immettendo in acque marine, che hanno caratteristiche ambientali particolarmente favorevoli per la moltiplicazione e sopravvivenza delle Vibriaceae, forme potenzialmente patogene per l'uomo.

POSTER

Ambiente e salute

La sicurezza microbiologica delle acque minerali: standardizzazione di una metodica molecolare per la ricerca di virus e protozoi patogeni

M. Verani¹, I. Federigi¹, S. Panaroni¹, A. Carducci¹

¹Laboratorio di Igiene e Virologia Ambientale, Dipartimento di Biologia, Università di Pisa

INTRODUZIONE

Le acque minerali provengono da fonti protette da rischi di inquinamento, tuttavia, l'assenza di trattamenti, l'impatto dei cambiamenti meteo-climatici e perdite negli impianti di depurazione possono rappresentare un problema per la loro sicurezza microbiologica. Studi di monitoraggio dimostrano come in occasione di eventi di contaminazione delle falde acquifere, virus enterici e protozoi vengono rilevati nelle acque minerali, rappresentando un rischio per la salute. L'allestimento di metodiche sensibili per la rilevazione di questi microorganismi è quindi di grande importanza in un'ottica di sanità pubblica. Ad oggi i metodi molecolari, come quelli basati sulla reazione a catena della polimerasi (PCR), si sono affermati per la loro sensibilità, specificità e rapidità di analisi. Tuttavia, risulta fondamentale una fase di standardizzazione anche per la purificazione/estrazione degli acidi nucleici. In questo studio è stato definito un protocollo molecolare per la ricerca in acque minerali di tre microorganismi patogeni, Human Adenovirus (HAdV), *Cryptosporidium* e *Giardia*, mediante il confronto di due metodiche di estrazione del DNA.

MATERIALI E METODI

Campioni di acque minerali concentrate sono stati artificialmente contaminati con HAdV, *Cryptosporidium* e *Giardia*. Tali campioni sono stati sottoposti, in parallelo, ad estrazione/purificazione del DNA con due differenti metodiche: una validata per i fluidi biologici ma ampiamente utilizzata anche in campo ambientale (metodo 1) e l'altra validata per l'analisi di acque di diversa natura (metodo 2). La stima della metodica più efficiente è stata calcolata attraverso il saggio della PCR. Per HAdV è stata stimata la percentuale di recupero attraverso la PCR quantitativa, mentre per i protozoi è stato stimato il limite di sensibilità con saggi di PCR qualitativa sugli estratti diluiti serialmente (fino alla diluizione 10⁻⁵).

RISULTATI

I dati ottenuti hanno evidenziato una maggiore efficienza del metodo 1. Per HAdV la percentuale di recupero è risultata bassa (2%), comunque superiore a quella del metodo 2 (0,02%). Il dato è confermato anche per i protozoi dal confronto dei limiti di sensibilità della PCR qualitativa. Per *Giardia* con il metodo 1 è stata rilevata positività fino alla più alta diluizione (10⁻⁵) mentre il metodo 2 ha raggiunto la diluizione 10⁻³. Analogamente per *Cryptosporidium* i limiti di sensibilità sono stati 10⁻¹ e l'intero, rispettivamente.

CONCLUSIONI

Lo studio ha permesso di standardizzare un protocollo molecolare sensibile per la ricerca di virus e protozoi in acque minerali. La fase di messa a punto della metodica è importante per la presenza nei campioni ambientali di molecole inibitrici della PCR.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione della formazione di biofilm di *Pseudomonas aeruginosa* isolato da lenti a contatto

V. Di Onofrio ¹, M. Guida ², G. Libralato ², R. Liguori ¹, A. Siciliano ², R. Gesuele ², E. Galdiero ²

¹Dipartimento di Scienze e Tecnologie - Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

²Dipartimento di Biologia - Università degli Studi di Napoli "Federicoll"

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le infezioni causate dai batteri rappresentano una seria minaccia per la salute pubblica in tutto il Mondo, soprattutto a causa del fenomeno sempre più frequente dell'antibiotico resistenza, e sono associate ad un elevato tasso di morbosità e mortalità. Tra i batteri gram-negativi, una posizione di rilievo è occupata dal patogeno *Pseudomonas aeruginosa* che, grazie al suo comportamento adattativo, è capace di svilupparsi in molteplici ambienti. Esso è capace di formare facilmente dei biofilm (aggregato di batteri adesi ad una superficie e immersi in una sostanza organica amorfa da loro prodotta) estremamente resistenti ad antibiotici e disinfettanti.

Molti fattori proteggono l'occhio umano dalle infezioni oculari. Tuttavia, in alcune circostanze, i microrganismi ottengono accesso all'occhio causando diverse infezioni. Tra i batteri più comuni che possono causare infezioni agli occhi c'è proprio *Pseudomonas aeruginosa*.

Le lenti a contatto hanno un grande impatto sul miglioramento della visione, ma il loro uso può essere limitato dalle infezioni oculari spesso dovute al biofilm batterico che può formarsi sulla lente.

Il presente studio intende valutare la capacità di un ceppo di *Pseudomonas aeruginosa* isolato da lenti a contatto di formare biofilm al fine di stimarne la patogenicità e la pericolosità per l'uomo.

MATERIALI E METODI

I campioni da lenti a contatto sono stati raccolti secondo la norma ISO 18593:2004. L'identificazione degli isolati batterici è stata compiuta mediante la norma ISO 16266:2006. Attraverso il metodo colorimetrico (Stepanovic et al., 2007) è stata valutata la capacità degli isolati di formare biofilm ed utilizzando piastre multiwell è stato calcolato l'effettivo numero di colonie vive presenti nel biofilm. Tutte le prove sperimentali sono state condotte anche su *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 9027, ceppo ritrovabile in commercio per il quale sono certe le capacità di adesione mediate da biofilm.

RISULTATI

Entrambi i ceppi si sono mostrati forti formatori di biofilm, in particolare il ceppo clinico ha una capacità di formare biofilm significativamente maggiore rispetto al ceppo ATCC 9027. La quantità di UFC adese alla superficie del biofilm tramite la tecnica di conta diretta su piastra è risultata essere pari a 108 UFC/ml.

CONCLUSIONI

I risultati sottolineano l'importanza di una corretta manipolazione e conservazione delle lenti a contatto al fine di prevenire la formazione di biofilm provocato da patogeni, in particolare *Pseudomonas aeruginosa*, coinvolti nelle infezioni associate all'utilizzo delle lenti a contatto.

POSTER

Ambiente e salute

Antistaminico Loratadina: effetti ecotossicologici del farmaco parentale, del suo metabolita desloratadina e dei suoi fotoprodotti

C. Russo¹, M. Lavorgna¹, C. Piscitelli¹, R. Nugnes¹, E. Orlo¹, M. Isidori¹

¹Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta

INTRODUZIONE

Tra i farmaci maggiormente utilizzati nel trattamento delle allergie, la loratadina ed il suo metabolita attivo desloratadina, rappresentano due tra i più efficaci e sicuri antistaminici anti-H1 di seconda generazione. Si tratta di potenti antagonisti selettivi dei recettori H1 dell'istamina che, non accumulandosi nell'organismo, non determinano reazioni secondarie gravi, soprattutto a livello cardiaco.

In seguito alla somministrazione, i loro residui farmaceutici sono immessi in ambiente tramite escrezione e, in quanto resistenti ai processi di trattamento degli impianti di depurazione delle acque reflue, sono ritrovati nelle acque superficiali a concentrazione di decine di ng/L sia come composti parentali che sotto forma di prodotti di trasformazione, rappresentando un potenziale rischio sia per l'ambiente che per la salute umana. Al fine di valutare i possibili effetti ecotossicologici della loratadina, del suo metabolita attivo e dei suoi prodotti di trasformazione, sono stati eseguiti saggi di ecotossicità su organismi indicatori appartenenti a due diversi livelli della catena trofica acquatica.

MATERIALI E METODI

I prodotti di fotodegradazione, ottenuti sia mediante irradiazione simulata con lampade UV-B sia con l'esposizione alla luce solare, sono stati identificati (NMR) ed isolati (TLC, HPLC, GC/MS). Test di tossicità acuta sono stati effettuati sul crostaceo anostraco *Thamocephalus platyurus*, sul crostaceo cladocero *Ceriodaphnia dubia* e sul rotifero *Brachionus calyciflorus*; mentre test di tossicità cronica sono stati effettuati su *C. dubia* e su *B. calyciflorus*. L'inibizione della crescita algale è stata determinata sull'alga verde unicellulare *Raphidocelis subcapitata*. La valutazione del rischio ambientale è stata eseguita seguendo le linee guida EMA (2006).

RISULTATI

La loratadina è risultata essere rapidamente trasformata in seguito ad irradiazione. Il farmaco parentale, il metabolita e i fotoprodotti hanno indotto sia tossicità acuta che cronica a concentrazioni rispettivamente nell'ordine di mg/L e µg/L, ovvero concentrazioni lontane da quelle di interesse ambientale. Ciononostante, il quoziente di rischio (QR) calcolato per la loratadina è risultato essere superiore ad uno (QR= 1.15). Per gli altri composti esaminati non è stato possibile calcolare il QR a causa di mancanza di dati riguardanti la loro concentrazione ambientale.

CONCLUSIONI

Sebbene il QR valutato per la loratadina sia di rilevanza ambientale, è comunque da considerare che gli organismi acquatici non sono solo esposti ad i farmaci in esame ma anche ad altre sostanze tossiche che potrebbero agire con un meccanismo additivo o sinergico ed indurre dunque maggiore effetto tossico.

POSTER

Ambiente e salute

Confronto dell'efficienza di disinfezione e tossicità di ipoclorito di sodio, acido peracetico ed UV nel trattamento delle acque reflue

S. Bonetta ¹, C. Pignata ¹, E. Gasparro ¹, E. Lorenzi ², M. De Ceglia ², L. Meucci ², S. Bonetta ¹, G. Gilli ¹, E. Carraro ¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, Torino

²Società Metropolitana Acque Torino S.p.A., Torino

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Diversi studi hanno evidenziato come le acque reflue trattate e non siano tra i principali responsabili della diffusione di microrganismi patogeni nell'ecosistema acquatico. Poiché i convenzionali trattamenti di depurazione possono non essere sufficienti per abbattere il carico microbico nel refluo risulta necessaria una fase di disinfezione prima della re-immissione nelle acque superficiali per ridurre il rischio igienico-sanitario associato al loro uso potabile e contenendo il carico tossico immesso nei corpi idrici recettori. Lo scopo dello studio è stato confrontare l'efficacia di tre metodi di disinfezione (ipoclorito di sodio, acido peracetico o PAA e UV) nella inattivazione di patogeni ed indicatori in tre impianti di trattamento dei reflui in relazione alla eventuale tossicità allo scarico.

MATERIALI E METODI

Nei campioni di uscita pre e post disinfezione dei tre impianti è stata effettuata, con cadenza bimestrale in un 1 anno, la ricerca di *Campylobacter* (spp., jejuni e coli), *E.coli* O157:H7, geni di virulenza (eae, stx1, stx2) e *Salmonella* spp. applicando un protocollo molecolare (arricchimento seguito da specifica PCR). In contemporanea è stata effettuata la ricerca di specifici indicatori microbiologici e la valutazione della tossicità con *V. fischeri*, *D. magna* e *P. subcapitata*.

RISULTATI

La presenza di ceppi di *Campylobacter* non è stata mai evidenziata. *E.coli* O157:H7 è stato rilevato nel 40% dei campioni di uscita pre-disinfezione. Nel 70% di questi campioni è stata evidenziata anche la presenza di geni codificanti per le tossine (stx1 e/o stx2). Un unico campione di uscita disinfettata con PAA è risultato contaminato da *E.coli* O157:H7 e stx1. Per quanto riguarda *Salmonella* il 60% ed il 90% dei campioni di uscita pre-disinfezione è risultato contaminato rispettivamente con il metodo colturale e molecolare. Con il metodo molecolare *Salmonella* è risultata presente anche in 2 campioni di uscita disinfettata con UV (uno positivo anche con il colturale) ed in un campione trattato con ipoclorito. Tutti i campioni di uscita disinfettata rientravano nel limite di legge stabilito per *E.coli* (<5000 UFC/100 ml), Il maggiore abbattimento degli indicatori è stato osservato nei campioni disinfettati con ipoclorito, il 60% dei quali ha però mostrato tossicità con i tre saggi utilizzati.

CONCLUSIONI

Dai risultati ottenuti si evidenzia come l'ipoclorito risulti un trattamento più efficace nella disinfezione del refluo rispetto all'acido peracetico ed UV, tuttavia la presenza di un effetto tossico nelle uscite post-disinfezione sottolinea la necessità di valutare metodiche alternative di trattamento.

POSTER

Ambiente e salute

ECO-HEALTH WASTE MANAGEMENT: valutazione dell'impatto sull'ambiente e sulla salute del riutilizzo delle scorie di acciaieria

D. Feretti ¹, S. Sorlini ², G. Piovani ³, I. Zerbini ¹, E. Ceretti ¹, L. Benassi ⁴, C. Alias ⁴, G.C.V. Viola ¹, U. Gelatti ¹

¹Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia

²Dipartimento di Ingegneria Civile, Architettura, Territorio, Ambiente e di Matematica, Università degli Studi di Brescia

³Dipartimento di Medicina Molecolare e Traslazionale, Università degli Studi di Brescia

⁴Laboratorio Interdipartimentale B+Labnet, Università degli Studi di Brescia

INTRODUZIONE

La produzione di scorie di acciaieria è una realtà assai presente nel territorio bresciano, pertanto può essere utile proporre usi alternativi, come conglomerati cementizi e sottofondi stradali, con molteplici vantaggi che vanno dalla minimizzazione della quantità di rifiuti da smaltire in discarica, al minore sfruttamento delle risorse naturali, alla riduzione dell'impatto legato alle attività estrattive, nonché al risparmio energetico e alla diminuzione delle emissioni di CO₂. Tuttavia, ad oggi non sono ancora ben noti gli effetti sull'ambiente e sulla salute umana che l'utilizzo di questi rifiuti può comportare.

Scopo di questo progetto è la valutazione del potenziale rilascio di sostanze tossiche e mutagene da parte dei rifiuti speciali provenienti dal settore siderurgico.

MATERIALI E METODI

Scorie nere di diversa tipologia (5 campioni) provenienti da 3 acciaierie con forno ad arco elettrico (EAF - Electric Arc Furnace) sono state sottoposte a test di cessione sul materiale granulare (UNI 12457-2). L'eluato ottenuto è stato sottoposto ad analisi chimiche e studiato per la tossicità, mediante il test dell'*Allium cepa*, e per la mutagenicità, mediante il test di Ames in *Salmonella typhimurium*, con i ceppi TA98 e TA100.

RISULTATI

I test di cessione hanno evidenziato la non pericolosità di queste scorie dal punto di vista chimico: tutti i campioni hanno infatti rispettato i limiti imposti dal DM 186/2006 per il recupero in forma non legata per i metalli e per gli altri parametri indagati.

I campioni non hanno mostrato alcun segno di tossicità in radici di *Allium cepa* esposte all'eluato tal quale e alle diluizioni 1:2, 1:10, 1:20, 1:100, 1:200 e 1:1000, né per la lunghezza delle radici (EC₅₀) né per la presenza di alterazioni macroscopiche inerenti il colore, la forma, la consistenza, il turgore o la presenza di tumori apicali. Con il test di Ames non si sono osservati effetti mutageni indotti dall'eluato testato come tal quale e alle diluizioni 1:2, 1:10 e 1:100 in entrambi i ceppi di *Salmonella typhimurium*, sia con che senza attivazione metabolica ($\pm S9$).

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti mostrano l'assenza di pericolosità delle scorie di acciaieria negli organismi utilizzati, supportandone il potenziale riutilizzo nel settore delle costruzioni. Ulteriori studi su altri organismi (*Daphnia magna* e *Vibrio fischeri* per gli studi di tossicità), e tipi cellulari (cellule vegetali, leucociti e fibroblasti umani per la mutagenicità) sono in corso per valutare in modo più approfondito il possibile impatto di questa matrice sulla salute umana e sull'ambiente.

POSTER

Ambiente e salute

Messa a punto di un filtro biologico per l'abbattimento del cromo in acque destinate al consumo umano: risultati preliminari

C. Pignata ¹, E. Gasparro ¹, D. Tartaro ², P. Spinelli ³, G. Maina ⁴, G. Gilli ¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

²KERFILTER SRL, Via S. Francesco di Sales 56, 10022 Carmagnola (TO)

³Dipartimento di Qualità e Sicurezza dei percorsi di Diagnosi e Cura, Presidio CTO, SC Medicina del lavoro, AOU Città della salute e della Scienza di Torino

⁴Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Lo scarico di metalli pesanti tossici nell'ambiente è un grave problema di inquinamento che influisce sulla qualità dell'acqua e sono ben conosciuti gli effetti sulla salute dovuti all'ingestione di cromo esavalente (CrVI). La lana di pecora è un materiale prezioso con proprietà uniche utilizzata tradizionalmente e soprattutto nell'industria dell'abbigliamento, dove viene lavorata solo lana di alta qualità e spesso quella non trasformata diventa un rifiuto con relativi costi di smaltimento. Alcuni studi hanno messo in evidenza la capacità della cheratina di legarsi ai metalli pesanti e in particolare al Cr, inoltre il D.M. del 14 novembre 2016 ha introdotto il limite per la concentrazione di CrVI nelle acque potabili pari a 10µg/L, pertanto lo scopo del presente studio è stato quello di mettere a punto un filtro biologico a base di lana per l'adsorbimento del Cr totale e del CrVI presente in acque destinate al consumo umano.

MATERIALI E METODI

La lana grezza e il feltro di lana sono stati sottoposti a diversi trattamenti chimico-fisici messi al fine di migliorare la loro capacità di adsorbimento del CrVI sia con prove in batch che attraverso un processo di filtrazione. Sono stati utilizzati campioni di acqua con due diverse concentrazioni di CrVI: 2 mg/L e 0,2 mg/L messi poi a contatto con lana grezza e feltro.

RISULTATI

I primi trattamenti effettuati su lana e feltro basati sull'utilizzo di metodi fisici non hanno dato risultati apprezzabili che invece si sono ottenuti con l'introduzione di un trattamento di tipo chimico ed in particolare i risultati migliori, con un adsorbimento del 98% si sono ottenuti sottoponendo la lana ad idrolisi, ma ancora non si riusciva ad abbattere il CrVI al di sotto del limite richiesto dalla normativa. Ulteriori test hanno associato tutte le tipologie di trattamento provate e hanno consentito di scendere al di sotto dei 10 µg/L, inoltre da questi dati preliminari sembra che la lana grezza sia più efficiente del feltro nel processo di adsorbimento

CONCLUSIONI

Dai risultati ottenuti si evidenzia come la lana di scarto possa essere un promettente prodotto da valorizzare, ma sono certamente necessari ulteriori approfondimenti per verificare la massima capacità di adsorbimento e la possibilità di riutilizzare eventuali filtri con dei controlavaggi. Questo approccio rientra certamente in un'ottica di valorizzazione di alcuni materiali facendoli passare da rifiuto a risorsa.

POSTER

Ambiente e salute

Cluster di malattia in aree a rischio ambientale della Regione Puglia

A. Mincuzzi ¹, N. Bartolomeo ², S. Leogrande ¹, P. Binetti ², G. Serio ², P. Trerotoli ², A. Minerba ¹

¹S.C. Epidemiologia e Statistica ASL Taranto

²Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari ALdo Moro

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'analisi del rischio relativo di ricovero/mortalità/incidenza nel territorio della regione Puglia è una prassi consolidata in particolar modo per la valutazione delle condizioni di salute della popolazione nelle aree ad alto rischio ambientale. La distribuzione geografica consente di visualizzare rapidamente aggregati di comuni in cui gli indicatori risultano più elevati rispetto alla media regionale. Una informazione ulteriore è quella che può derivare da una analisi inferenziale degli indici mappati. In questo lavoro è stata utilizzata la spatial scan statistic per la determinazione di cluster.

MATERIALI E METODI

Le fonti di dati utilizzate sono state le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e le Schede del Registro di Mortalità (RENCAM). Sono stati analizzati i ricoveri/decessi aventi in diagnosi principale/causa di morte principale un codice riferibile a sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, endometriosi, infarto miocardico acuto, broncopatie croniche ostruttive, neoplasie della vescica, della tiroide, della laringe, del fegato e vie biliari; specificatamente per l'età pediatriche le allergie e tutte le neoplasie.

I casi attesi sono stati determinati mediante standardizzazione indiretta utilizzando come riferimento i tassi medi regionali. Per l'analisi dei cluster spaziali è stato usato il software SaTScan.

RISULTATI

Sono stati rilevati vari cluster aventi centroide nel comune di Taranto e un elevato Rischio Relativo di ricovero per le seguenti patologie: allergie pediatriche, endometriosi, carcinoma vescicale, carcinoma tiroideo; e di mortalità per BPCO e carcinoma pleurico.

Si segnala anche l'inclusione di Taranto in un cluster di rischio per il carcinoma polmonare comprendente tutto il Salento.

CONCLUSIONI

La preliminare analisi descrittiva aveva già evidenziato come l'area di Taranto fosse un caso speciale rispetto alla media regionale per la presenza di una più alta incidenza di malattie neoplastiche e di alcune malattie croniche degenerative. L'utilizzo della analisi inferenziale dei cluster spaziali ha reso più chiara la lettura delle mappe, mettendo in risalto l'eccesso di rischio in quell'area anche per alcune patologie che con la semplice analisi descrittiva non apparivano di rilievo.

POSTER

Ambiente e salute

Inquinamento ambientale ed epidemiologia: focus sugli allarmi nella Piana di Venafro

A. Verzuri ¹, P. Martinelli ², G. Messina ³, N. Nante ⁴

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Siena

²Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, Università di Siena

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

⁴Laboratorio di Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari, Università di Siena

BACKGROUND

Nella Piana di Venafro (IS) sono presenti due attività ad elevato rischio di impatto ambientale e sanitario: un impianto di incenerimento di rifiuti ed un cementificio, autorizzato anch'esso alla combustione di rifiuti. Abbiamo indagato in detta Piana, l'epidemiologia di alcune patologie indicate dalla letteratura, o comunque dalla popolazione e dai mass media, come talora associate all'inquinamento, ricercando scostamenti rispetto ai valori regionali e nazionali.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio retrospettivo analizzando i dati di ospedalizzazione (dal 2007 al 2016) ed i dati di mortalità (dal 2003 al 2014) per patologie correlate alle suddette fonti di inquinamento. Sulla base di tali dati si è cercato di risalire, oltre che alla mortalità, all'incidenza e alla prevalenza di dette patologie tra la popolazione esposta.

Dette incidenze sono state confrontate con:

- stime annuali AIRTUM relativi alle tre macro-aree italiane Nord, Centro, Sud e isole;
- dati annuali (ISTAT-HealthForAll) e SDO (Ministero Salute) relativi alle province di Isernia, Campobasso, della Regione Molise e dell'Italia in toto.

RISULTATI

Nella Piana, a partire dal 2009, si riscontrano valori superiori a quelli del Molise e delle Province di Campobasso e Isernia per tumore della mammella. Relativamente alle malattie del sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari è stato riscontrato un aumento della mortalità a partire dal 2011 con valori superiori all'Italia, al Molise e alle Province di Isernia e Campobasso nel 2013 e nel 2014.

Lo studio della prevalenza evidenzia una situazione non allarmante per ciò che riguarda i tumori in toto e le singole neoplasie esaminate. Preoccupano invece le situazioni riguardanti le malattie polmonari croniche ostruttive e le complicanze di parto e puerperio.

Il dato più allarmante che emerge dallo studio dell'incidenza riguarda l'andamento delle Leucemie, con valori anche di oltre quattro volte superiore a quelli dei riferimenti(2007,2010).

CONCLUSIONI

Nell'ultimo decennio sono sorte nella popolazione della Piana di Venafro notevoli preoccupazioni riguardo le possibili ripercussioni sulla salute dell'inquinamento ambientale. I nostri dati mostrano effettivamente, per le leucemie, un aumento dell'incidenza. Non altrettanto allarmante appare la situazione relativa alla prevalenza ed alla mortalità per gli altri tumori.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione dell'efficacia di un metodo di inertizzazione dell'asbesto per la prevenzione degli effetti citotossici e genotossici in vitro

S. La Maestra¹, R.T. Micale¹, L. Gaggero², M. Ferretti³, A. Izzotti¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova

²Dipartimento di Scienze della Terra dell'Ambiente e della Vita, Università di Genova

³Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale, Università di Genova

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Con il termine asbesto si indica un gruppo di minerali appartenente alla classe dei silicati, inserito in classe 1 dalla IARC, le cui fibre promuovono il processo neoplastico. Ogni anno l'asbesto determina tra i soggetti professionalmente esposti più di 107.000 decessi nel mondo di cui circa 6.000 in Italia. Nonostante l'entrata in vigore della legge 257 del 1992 gran parte dell'amianto utilizzato continua a contaminare il territorio. Si stima che in Italia vi siano circa 40.000.000 di tonnellate di rifiuti contenenti amianto. Attualmente, l'inertizzazione dell'asbesto rappresenta l'intervento maggiormente consigliato. Scopo dello studio è quello di testare in vitro gli effetti del materiale particolato ottenuto tramite processo di inertizzazione dell'asbesto con una reazione di tipo allumino-termica in un processo di sintesi combustiva (Self-sustained High temperature Synthesis, SHS).

MATERIALI E METODI

Il prodotto della reazione SHS, olivina, è stato frantumato al fine di valutare in vitro gli effetti del particolato con diversa granulometria ($< 10 \mu\text{m}$; $< 3 \mu\text{m}$; $< 2 \mu\text{m}$). Le linee cellulari di epitelio alveolare (A549) e di macrofagi alveolari (RAW 267.4), sono state utilizzate per testarne la tossicità, il danno genotossico (Comet test), lo stress ossidativo (DCF-DA), la perossidazione lipidica (TBARS) e i micronuclei in seguito al contatto con il materiale particolato. Parallelamente è stato eseguito un esame cristallografico al SEM per verificare la struttura del materiale ottenuto.

RISULTATI

I risultati ottenuti al SEM mostravano l'assenza di fibre d'asbesto confermando la completa conversione in olivina. Il materiale particolato ottenuto dalla reazione SHS e testato a diverse concentrazioni sulle linee cellulari ha determinato un lieve incremento delle specie radicaliche e della perossidazione lipidica rispetto alle cellule esposte all'asbesto. Il danno genotossico risultava incrementato significativamente e con una relazione inversamente proporzionale alla granulometria delle particelle. L'analisi dei micronuclei ha evidenziato un lieve incremento non significativo solo nelle cellule A549 e alle più basse granulometrie. Un aumento statisticamente significativo è stato osservato in entrambe le linee cellulari se trattate con asbesto.

CONCLUSIONI

I risultati dall'analisi microscopica dimostrano come la reazione SHS sia efficiente nel modificare la struttura fibrosa dell'asbesto. Inoltre, gli studi condotti in vitro documentano come il materiale particolato che si libera dall'erosione dell'olivina una volta dismessa nell'ambiente o dal potenziale riutilizzo di quest'ultima come materiale abrasivo non determini perdite di materiale genetico. È bene inoltre sottolineare che l'incremento dello stato redox intracellulare così come l'effetto genotossico determinato dall'inhalazione del materiale particolato a lungo termine potrebbe incrementare il rischio di sviluppare malattie croniche.

POSTER

Ambiente e salute

Il sistema di sorveglianza PASSI. Esperienza di una sua applicazione in un contesto di marginalità urbana per gruppi "hard-to-reach"

M.A. Brandimarte¹, L.M. Salvatori², L. Paglione², A. Angelozzi², A. Landi¹, E. Di Rosa¹, M. Napoli¹, B. Michelazzo³, D. Biliotti⁴, B. Giudiceandrea⁴, P. Marchetti⁵, E. Confaloni⁶, G. Baglio⁷, S. Iorio⁸, V. Gazzaniga⁸, G. Ricotta⁹, A. Battisti¹⁰, A. Barnocchi¹⁰, M. Marceca²

¹UOC Servizio Igiene Sanità Pubblica, ASL Roma 1, Roma

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

³Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

⁴Distretto XIII, ASL Roma 1, Roma

⁵Servizi Sociali, ASL Roma 1, Roma

⁶UOSD Migranti, ASL Roma 1, Roma

⁷INMP, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà, Roma

⁸Unità di Storia della Medicina e Bioetica, Dipartimento di Medicina Molecolare, Sapienza Università di Roma

⁹Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Sapienza Università di Roma

¹⁰Dipartimento di Pianificazione, Design, Tecnologia dell'Architettura, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il Censimento ISTAT 2011 ha evidenziato come a Bastogi, un quartiere a nordovest di Roma, la distribuzione di determinanti sociali sfavorevoli sia più alta che nelle zone limitrofe. Pertanto, si è reso necessario indagare l'effetto della disuguale distribuzione dei determinanti sociali sulla salute della popolazione. L'obiettivo è stato sviluppare una metodologia innovativa per la raccolta di informazioni sulla salute in una popolazione hard-to-reach.

MATERIALI E METODI

È stato costituito un gruppo multidisciplinare di lavoro composto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma1, dall'Università Sapienza di Roma, dal Distretto XIII e dall'INMP. Il gruppo, suddiviso in sottogruppi per obiettivi specifici, ha utilizzato un metodo di lavoro basato su riunioni periodiche, più frequenti per i sottogruppi. Si è scelto un approccio "community based". A tal fine, dopo aver individuato interlocutori sia tra le realtà del privato sociale operanti a Bastogi che tra alcuni rappresentanti della comunità, sono state con essi affrontate le possibili criticità relative allo strumento e alle modalità di raccolta; le soluzioni sono state individuate in modo condiviso.

RISULTATI

Si è scelto come strumento il questionario P.A.S.S.I. Sulla base delle caratteristiche di vulnerabilità socio-economica della popolazione target, il questionario è stato integrato con due altri questionari: il primo composto da sei item sulla Health Literacy tratti dal questionario HLS-EUQ6 (Short European Health Literacy Survey); il secondo (29 item), costruito ad hoc, indaga la conoscenza e la modalità di accesso ai servizi sociosanitari territoriali e il disagio abitativo. I questionari sono stati somministrati de visu.

- Per garantire la confrontabilità dei dati raccolti con i risultati della sorveglianza nazionale PASSI, è stato estratto un campione rappresentativo di 250 individui dal registro dell'anagrafe sanitaria.
- Formazione da parte della ASL di 5 unità intervistatrici tra medici e studenti del Corso di Laurea in Servizio Sociale.
- Comunicazione alla comunità dell'inizio dell'intervento attraverso affissione e distribuzione di materiale cartaceo e social network.
- Coinvolgimento attiva degli abitanti di Bastogi alla sensibilizzazione degli intervistati, loro affiancamento agli operatori sanitari nella ricerca "porta a porta" degli intervistati e presenza bisettimanale della ASL nei luoghi di aggregazione a Bastogi.

Ad oggi, la somministrazione ha raggiunto circa 100 individui ed è ancora in corso.

CONCLUSIONI

La collaborazione tra enti e istituzioni con mandati e competenze diversi, oltreché il coinvolgimento della comunità target in un approccio "community based", sembrano rivelarsi strategie efficaci per affrontare le problematiche relative alla raccolta di informazioni sullo stato di salute in gruppi hard-to-reach e per l'implementazione di una sanità di iniziativa.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione delle conoscenze, attitudini e pratiche del personale sanitario in merito alla gestione dei rifiuti sanitari: revisione sistematica degli strumenti disponibili

A. Mannocci ¹, O. Di Bella ¹, D. Barbato ¹, F. Castellani ¹, G. La Torre ¹, M. De Giusti ¹, A. Del Cimmuto ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le problematiche inerenti la gestione dei rifiuti sanitari rivestono un ruolo importante sia per gli operatori esposti principalmente al rischio infettivo sia da un punto di vista economico-finanziario. La dimensione del problema è rilevante a livello sia nazionale che internazionale. Lo scopo di questa revisione sistematica è stato quello di identificare strumenti validati e affidabili in grado di valutare conoscenze, attitudini e pratiche (KAP) dei professionisti nelle strutture sanitarie coinvolti nella gestione dei rifiuti sanitari.

MATERIALI E METODI

Sono stati interrogati due motori di ricerca, MEDLINE e Scopus; da un risultato iniziale di 217 articoli, 53 sono stati inclusi in questa revisione sistematica. Diciannove articoli hanno fornito uno strumento idoneo e una particolare attenzione è stata data ai questionari valutandone la loro validità e affidabilità. La qualità metodologica è stata valutata utilizzando la scala di Newcastle-Ottawa per studi trasversali.

RISULTATI

Sono stati riscontrati 19 questionari, di cui solo 9 validati; fra questi soltanto 4 riportano l'alfa di Cronbach che varia da 0,62 a 0,86. Complessivamente, 14 questionari sono stati sviluppati in Asia, 2 in Africa, 1 in America, 1 in Australia e solo un questionario è stato elaborato in Europa, in particolare in Spagna.

I risultati ottenuti evidenziano la netta prevalenza degli studi asiatici che affrontano il problema della valutazione della conoscenza, dell'atteggiamento e della pratica della gestione dei rifiuti sanitari utilizzando uno strumento specifico.

CONCLUSIONI

La revisione sistematica ha permesso di far emergere la necessità di creare un questionario validato a livello internazionale che sia metodologicamente di elevata qualità, coinvolgendo le società scientifiche di settore. Tutto ciò consentirebbe di migliorare la generalizzazione e facilitare il confronto internazionale dei risultati della ricerca.

POSTER

Ambiente e salute

Rischio chimico in edilizia. Studio sulle schede di sicurezza

R. Mastrantonio ¹, L. Innocenzi ¹, E. Siciliano ², M.P. De Felice ¹, S. Leonardi ¹, L. Fabiani ¹

¹Dipartimento Mesva

²Direzione regionale Inail

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La città dell'Aquila ed i territori circostanti ospitano più di 600 cantieri attivi e, dagli eventi sismici avvenuti nell'Aprile del 2009, ne hanno ospitati più di 8000. Tali numeri suggeriscono che la ricostruzione della città impiega un gran numero di lavoratori, tecnici e professionisti che sono esposti ad una vasta gamma di prodotti chimici. Per tale motivazione le istituzioni del territorio si sono attivate al fine di quantificarne l'esposizione e di classificare e identificare le sostanze chimiche utilizzate dalle imprese edili coinvolte.

MATERIALI E METODI

È stata avviata una campagna di campionamenti personali in 6 imprese edili che hanno aderito volontariamente allo studio. Contemporaneamente si è provveduto a fare un censimento delle sostanze e delle miscele utilizzate dalle stesse imprese mediante la raccolta delle Schede di Dati di Sicurezza (SDS) dei prodotti chimici. A ciò ha fatto seguito la creazione di un dataset delle informazioni contenute nelle schede. Attualmente il numero delle schede raccolte ammonta a 258.

Lo studio intende fornire indicazioni circa le tipologie di uso identificato riscontrate e quindi della tipologia del prodotto chimico utilizzato dalle imprese e valutare se, al momento della raccolta (2016), le schede risultano adeguatamente aggiornate (si considerano aggiornate fino all'anno 2013).

RISULTATI

Dall'analisi degli usi identificati riportati nelle schede dati di sicurezza forniteci dalle imprese risulta che il numero dei prodotti per tipologia è il seguente: 62 intonaci e betoncini; 50 adesivi, collanti e leganti; 45 malte; 33 cementi, rasanti e massetti; 26 stucchi e rivestimenti; 10 guaine e membrane; 9 bicomponenti, resine e simili; 23 altro. Dall'analisi delle informazioni sulla pericolosità riportate nelle SDS (frasi H) risulta che la quantità di prodotti con scheda di sicurezza non classificati come pericolosi in base all'uso identificato è il seguente: 6,45% degli intonaci; 12% degli adesivi; 6,66% delle malte; 3,03% dei cementi; 41,66% della tipologia altro; 26,92% degli stucchi; 40% delle guaine. Tutti i prodotti bicomponenti risultano pericolosi per la salute.

Su un totale di 258 schede l'87,98% risulta revisionato al 2013 in poi e il restante 12,01% risulta non adeguatamente aggiornata.

CONCLUSIONI

La rassegna dei dati di classificazione delle sostanze e miscele impiegate nelle diverse attività e fasi di cantieri di edilizia civile consente di migliorare la formazione di dirigenti, preposti e lavoratori; consente inoltre alle imprese di valutare l'impiego di prodotti meno pericolosi.

POSTER

Ambiente e salute

Recupero dei seminterrati ad uso residenziale e rischi per la salute

M. Raffo¹, V. Laurita¹, F. Di Gregorio¹, P. Orlandi¹, E. Di Rosa¹

¹UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL ROMA 1

L.R. della Lombardia n° 7 del 1 0/03/2017, che consente anche per uso residenziale il recupero dei vani e locali seminterrati ad uso residenziale, ha dato origine a un interessante e acceso dibattito tra gli igienisti e gli altri addetti ai lavori. Mediante l'analisi critica dei dati inerenti all'attività di vigilanza e controllo sull'edilizia residenziale effettuata dal SISP ASL Roma 1 nel recente passato si intende fornire utili elementi oggettivi di valutazione sul dibattito in corso.

Sono state esaminate tutte le attestazioni sulle condizioni igieniche di unità immobiliari ad uso residenziale rilasciate nel periodo 2015-2017. Sono state, inoltre recuperate le informazioni, di un precedente studio, relative a tutti gli alloggi visionati nel municipio XV del Comune di Roma nel triennio 2009-2011.

Nel periodo 2015-2017 sono state rilasciate 109 attestazioni; il 19% riguardava locali interrati. Il rilievo di inconvenienti igienici o carenza di requisiti igienico sanitarie è risultato più frequente nei locali interrati, che risultavano in 2/3 dei casi quelli meno areati, con minor luce e con la quota di cubo d'aria compromessa. Nel triennio 2009-2011 sono state sottoposti a verifica 915 alloggi: 111 (12%) sono risultati non idonei; 9 (1%) sono stati dichiarati inabitabili. Le carenze igieniche riguardavano prevalentemente abitazioni collocate in seminterrati (41%) o piani terra (33%) per dimensioni inferiori agli standard minimi di legge nel 69,7% dei casi, superfici fenestrate insufficienti (93,1%) livello di manutenzione igienica scadente (29,4%).

L'analisi dei dati relativi alle due indagini ha evidenziato: 1) I locali interrati in generale sono a rischio maggiore di insalubrità; 2) Nello studio 2009-2011 il 41% delle non conformità riguardava seminterrati e in più del 90% dei casi a tali alloggi erano associate le situazioni più gravi; 2) dati dello studio 2015-2017 confermano tali risultati. Carenze igieniche si riscontrano con maggiore frequenza in abitazioni collocate in seminterrati/ piani terra e questi alloggi sono in cui si riscontrano le situazioni più gravi. Fermo restando che il recupero del costruito è importante per esigenze di risparmio del suolo e che quindi iniziative in tale favore sono da favorire, è tuttavia necessario che si elaborino requisiti "stringenti", in particolare per quanto attiene l'altezza e le superfici di aerazione e sia prevista una valutazione igienico-sanitaria complessiva con particolare attenzione alla qualità dell'aria e salubrità con particolare riguardo a caratteristiche costruttive e materiali utilizzati

POSTER

Ambiente e salute

Legionella e legionellosi in Puglia: valutazione della contaminazione idrica nelle strutture turistico-ricettive e casi clinici associati

G. Diella¹, O. De Giglio¹, F. Fasano¹, M. Lopuzzo¹, F. Apollonio¹, A. Marzella¹, N. Schiraldi¹, M.T. Montagna¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari

INTRODUZIONE

La prevenzione e il controllo della legionellosi nelle strutture turistico-ricettive rappresenta ancora oggi un problema di Sanità Pubblica. Scopo dello studio è valutare la presenza di Legionella nella rete idrica di strutture turistico-ricettive annuali (STA) e stagionali (STS) della Regione Puglia ed eventuali casi di legionellosi associati.

METODI

Nel 2000-2017 la ricerca di Legionella è stata condotta nella rete idrica di 495 strutture (375 STA e 120 STS) per un totale di 6.737 campioni di acqua (4.987 in STA e 1.750 in STS); i casi di legionellosi sono stati attinti dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale. L'analisi statistica è stata effettuata mediante i seguenti test: Chi-quadrato con correzione di Yates (tabelle di contingenza, significativo per $p\text{-value}<0,05$), Shapiro-Wilk e Kolgomorov-Smirnov (distribuzione normale concentrazione di Legionella se $p\text{-value}>0,05$), Wilcoxon-Mann-Whitney per campioni indipendenti (concentrazione di Legionella, significativo per $p\text{-value}<0,05$).

RISULTATI

Legionella è stata isolata nel 66,9% delle strutture STA e nel 73,3% delle STS ($p\text{-value}=0,2299$), con una frequenza pari al 36,9% dei campioni di acqua STA vs 38,2% dei campioni di acqua STS ($p\text{-value}=0,373$). Essendo la distribuzione delle cariche di Legionella "non-normale" (Shapiro-Wilk Test: $p<0,0001$; Kolgomorov-Smirnov: $p<0,0001$), la valutazione del grado di contaminazione idrica è stata effettuata impiegando test statistici "non-parametrici". Nelle STA è stato riscontrato un valore mediano pari a 3.100 ufc/L vs 4.400 ufc/L nelle STS (Wilcoxon-Mann-Whitney: $p\text{-value}=0,5159$).

L.pneumophila (Lpn) sg 1 è risultata prevalente (73% STA vs 69,8% STS, $p\text{-value}=0,3218$), seguita da Lpn sg 6 (5,3% vs 4,1%, $p\text{-value}=0,5124$). Colture miste sono state rilevate nel 12,4% STA e 15,8% STS ($p\text{-value}=0,1642$). I valori mediani delle concentrazioni di Lpn sg 1 nelle STA vs STS (Test Wilcoxon-Mann-Whitney) erano rispettivamente 4.000 ufc/L e 1.850 ufc/L ($p\text{-value}=0,0009$), mentre per Lpn sg 6 erano rispettivamente 2.100 ufc/L e 2.250 ufc/L ($p\text{-value}=0,3796$). La concentrazione di Lpn in coltura mista era 12.000 ufc/L vs 4.250 ufc/L ($p\text{-value}=0,0007$).

In relazione ai casi clinici di legionellosi, almeno un caso è stato segnalato nel 38,3% delle STS rispetto al 24,3% delle STA ($p\text{-value}<0,001$).

CONCLUSIONI

In riferimento al numero di strutture contaminate e specie di Legionella isolate, dai dati ambientali non emerge una differenza significativa tra STA e STS; al contrario, la concentrazione di Lpn sg 1 e Lpn in coltura mista è risultata significativamente più alta nelle STA, mentre un maggior numero di casi clinici è emerso nelle STS. Ulteriori studi permetteranno di approfondire questi dati.

POSTER

Ambiente e salute

Applicazione della procedura di Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS) ad un progetto di ampliamento e modifica di una discarica nel Comune di Taranto

I.S.R. Gorrasi ¹, R. Degan ¹, G. Intini ², G. Gilli ¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino, Torino

²T&A - Tecnologia & Ambiente srl - Spin off del Politecnico di Bari, Bari

INTRODUZIONE

La Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) è stata introdotta nel 2017 nel Testo Unico Ambientale (D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.) come documentazione da presentare nella procedura di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA) per determinati impianti di rilevante impatto. Da alcuni anni gli Enti di tutela ambientale e sanitaria spesso richiedono la VIS per impianti industriali anche se non prevista come obbligo normativo, ad esempio per discariche di rifiuti. Nel presente lavoro è descritta una VIS effettuata secondo la procedura "Valutazione Integrata di Impatto Ambientale e Sanitario (VIAS)" (ISPRA), per un progetto soggetto a VIA di ampliamento e modifica di una discarica di rifiuti non pericolosi nel Comune di Taranto.

MATERIALI E METODI

È stata effettuata la valutazione degli impatti sanitari con approccio tossicologico (Risk Assessment, RA) ed epidemiologico (Health Impact Assessment, HIA) presso due recettori sensibili (RS1 e RS2) corrispondenti alle aree abitate interessate dalle emissioni dell'impianto. Il RA è stato condotto per l'esposizione inalatoria, stimando il rischio per le sostanze tossiche non cancerogene (Hazard Index, HI) e cancerogene (Cancer Risk, R). Nel HIA sono stati stimati i casi aggiuntivi di cancro al polmone attribuibili all'esposizione al PM10. I livelli espositivi corrispondevano ai risultati della simulazione modellistica di ricaduta (AERMOD), che considerava sorgenti convogliate (combustione biogas, biofiltro) e diffuse (discarica, traffico). Sono stati sommati gli inquinanti della discarica con quelli del fondo ambientale per valutare gli impatti cumulativi.

RISULTATI

I valori di rischio sono risultati accettabili ($HI \leq 1$ e $R < 10^{-5}$ per la sommatoria di più sostanze, D.Lgs. 152/06 e s.m.i.) per le esposizioni alle emissioni della discarica (RS1: $HI=0.005$ - $R=1.89 \times 10^{-11}$; RS2: $HI=0.008$ - $R=1.73 \times 10^{-11}$) e per gli impatti cumulativi (RS1: $HI=0.208$ - $R=8.31 \times 10^{-7}$; RS2: $HI=0.750$ - $R=3.32 \times 10^{-6}$). Attraverso il metodo HIA sono stati stimati $9,3 \times 10^{-3}$ casi aggiuntivi di cancro al polmone in 70 anni per la popolazione maschile di RS1 e RS2 e $1,8 \times 10^{-3}$ per quella femminile.

CONCLUSIONI

La richiesta di effettuare la VIS nelle procedure di VIA, anche se non prevista dalla normativa, è indice di una crescente attenzione all'importanza delle interazioni ambiente-salute. Le stime di impatto quantitativo utilizzate nel presente studio sono utili per oggettivare gli impatti, sebbene affette da plausibili margini di incertezza. La VIS richiede un'ampia analisi dei determinanti di salute interessati ed il coinvolgimento di tutti i portatori d'interesse, con tempistiche a volte poco compatibili con quelle delle procedure autorizzative ambientali.

POSTER

Ambiente e salute

Promuovere salute nell'uso di smartphone e simili dispositivi di comunicazione mobile. Attività della UOC Salute e Ambiente dell'ATS Milano Città metropolitana

A. Cappello ¹, M. Bonazzola ¹, G. Ciconali ², M. Tabiadon ¹, R. Tebaldi ¹

¹ATS Milano Città metropolitana, DIPS, UOC Salute e Ambiente

²ATS Milano Città metropolitana, Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria IPS

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'uso di smartphone, tablet e simili dispositivi di comunicazione mobile è ormai diffusissimo tra la popolazione di quasi ogni fascia di età, come emerge dalla letteratura scientifica e dalla constatazione che ognuno di noi ne può fare direttamente nella vita quotidiana.

I dispositivi digitali emettono campi elettromagnetici a radio frequenza (RF), i quali sono stati classificati come possibilmente cancerogeni per gli umani dalla IARC nel 2011. L'OMS raccomanda azioni di sensibilizzazione per scongiurare gli ingenti costi per la Sanità Pubblica qualora si accertassero gli effetti cancerogeni. Anche altri effetti significativi sulla salute sono descritti in letteratura (muscolo-scheletrici, vista, ecc.)

Il PNP 2014-2018 e il PRP Lombardia prevedono l'informazione della popolazione rispetto ai rischi da RF dei dispositivi mobili, con l'obiettivo di promuovere l'adozione di comportamenti consapevoli e salutari ovvero favorire empowerment. La conoscenza dei possibili rischi e la possibilità di approcciare il tema con spirito critico contribuiscono a favorire il potenziamento dei fattori di protezione, supportando lo sviluppo di skills necessarie al cambiamento di abitudini comportamentali rischiose per la salute, soprattutto delle persone più vulnerabili, come bambini, adolescenti e donne in gravidanza, secondo il Principio di Precauzione.

MATERIALI E METODI

La UOC Salute e Ambiente di ATS Città metropolitana di Milano organizza incontri con genitori e docenti di Istituti Comprensivi, es. scuole aderenti alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute, partecipa a eventi pubblici anche organizzati da gruppi di cittadini che si muovono per difendere e "costruire" salute attraverso processi partecipativi (Urban Health), organizza eventi di formazione agli operatori di ATS Milano, considerati efficaci moltiplicatori di buone pratiche per la salute. Sono stati elaborati e prodotti materiali di comunicazione, che sono pubblicati sul sito web di ATS. Un contributo informativo è stato dato alla formazione FAD 2018 di MMG e PLS e recentemente la UOC Salute e Ambiente ha collaborato con Regione Lombardia, per la elaborazione di materiale di comunicazione, disponibile sul sito web della Regione.

RISULTATI

Le attività di cui sopra hanno riscosso molto interesse e sorpresa in tutti i setting in cui sono state svolte. Gli Operatori di ATS Milano hanno chiesto, tramite il questionario di gradimento ad hoc, di ripetere convegni sull'argomento, e di proseguire nell'aggiornamento delle conoscenze scientifiche in materia di effetti sulla salute delle RF e dell'uso intenso di dispositivi di comunicazione mobile.

CONCLUSIONI

Visti i risultati ottenuti si è progettato di proseguire nell'implementare le attività sopra descritte.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione della qualità di vita e di annoyance nel contesto del progetto LIFE Monza

G. Garamella ¹, G. Cavallo ¹, G. Arcangeli ², N. Mucci ², C. Lorini ¹, G. Bonaccorsi ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica - Università degli Studi di Firenze

INTRODUZIONE

Nel 2011 l'OMS ha valutato l'impatto del rumore ambientale sulla salute in Europa per disturbi del sonno, cardiopatie ischemiche, decadimento cognitivo, acufeni e annoyance.

In tale prospettiva, sono nate le Low Emission Zones (LEZ), ovvero zone urbane presenti in agglomerati di dimensioni medie o grandi, con l'obiettivo primario di creare aree di limitazione del traffico stradale per ridurre tanto l'impatto acustico, quanto le emissioni in atmosfera.

Il progetto LIFE MONZA (Methodologies fOr Noise low emission Zones introduction And management - LIFE15 ENV/ IT/000586), finanziato dalla Commissione europea nel 2017 e di durata quadriennale, mira al raggiungimento, tra gli altri, di obiettivi legati al miglioramento della qualità della vita e alla riduzione dell'annoyance. In tale prospettiva, un quartiere della città sta progressivamente adottando cambiamenti infrastrutturali per diventare una LEZ.

Saranno di seguito riportati i risultati preliminari inerenti alla somministrazione ex ante dei questionari sulla qualità della vita percepita e sul grado di annoyance nei cittadini residenti in tale quartiere.

MATERIALI E METODI

È stato effettuato un campionamento casuale stratificato nei residenti del quartiere Libertà, selezionando 570 soggetti, ai quali è stato inviato per via postale un questionario comprendente diverse sezioni di indagine.

Lo strumento somministrato comprendeva anche gli item relativi al questionario OMS sulla qualità della vita percepita (WHOQOL-BREF), validato in lingua italiana, e alla misura dell'annoyance. Sono stati inoltre rilevati le fonti di inquinamento acustico, il mezzo più utilizzato per gli spostamenti e i disturbi relativi alla rumorosità.

RISULTATI

Dei 570 soggetti selezionati, solo 170 (29.82%) hanno partecipato all'indagine ex ante.

Il punteggio riportato in termini di fastidio acustico è pari a $5,47 \pm 2,57$, su una scala da 0 a 10. La fonte di inquinamento acustico principale è risultata il traffico veicolare per l'88,23%; 119 soggetti (70%) hanno dichiarato di spostarsi ordinariamente in auto.

Il disturbo più ricorrente è la difficoltà a dormire (50,59%), seguito da irritabilità (46,47%), stress (41,18%) e mal di testa (31,76%).

La qualità di vita percepita, relativa al quartiere Libertà, ha registrato una valutazione media di $5,79 \pm 1,45$ (su una scala da 0 a 10).

CONCLUSIONI

Stante la bassa compliance di adesione all'indagine ex ante e la successiva valutazione che sarà compiuta al termine degli interventi strutturali con gli stessi strumenti di indagine, si rimanda a una disamina conclusiva per valutazioni di efficacia e ripetibilità di adozione della LEZ monzese.

POSTER

Ambiente e salute

Materiali innovativi per il gioco del calcio: nuovi rischi per operatori e sportivi?

N. Mucci ¹, G. Gianfranceschi ², A. Ciccarelli ², F. Valeriani ², F. Tajani ², M. Ripani ², V. Romano-Spica ²

¹INAIL/DIT

²Dipartimento di Scienze Motorie, Umane e della Salute - Università degli Studi di Roma "Foro Italico"

INTRODUZIONE

I campi per il gioco del calcio sono tradizionalmente realizzati in erba naturale, ma negli ultimi anni si sono diffusi anche materiali innovativi, basati su composti sintetici o di riciclo. Offrono vantaggi nei costi di manutenzione, sostenibilità nel riuso di materiali, risparmio di acqua, e aspetti legati alla prestazione atletica. Tuttavia, sono anche emersi dubbi su eventuali rischi per la salute, sia infortuni che di tipo chimico e microbiologico. Per caratterizzare i rischi, sono stati raccolti dati tecnici sui materiali e definito il profilo microbico presente sui campi da calcio.

MATERIALI METODI

Collezionati prelievi (3-10 mg) di materiale e campionati con tamponi floccati 5 campi sintetici e 5 naturali, in almeno tre punti: centro campo, area di rigore, calcio d'angolo. Estrazione mfDNA, analisi genetica 16S in NGS ed elaborazione bioinformatica.

RISULTATI

Presenza di una microflora ambientale caratterizzata anche da microrganismi riconducibili a contaminazioni di origine umana (sudore, saliva), e animale (guano, altri escrementi), con una variazione della biodiversità per i campi di origine sintetica. È stato possibile definire una firma microbica del campo da calcio.

CONCLUSIONI

L'analisi di mfDNA viene proposta per la identificazione di contaminazioni su materiali sintetici e naturali per lo sport. Emerge un microbiota del campo da calcio. Tale approccio si rivela promettente per indagare aspetti igienico sanitari e tutelare così la salute di chi frequenta o lavora nel settore dello sport.

POSTER

Ambiente e salute

Applicazione della valutazione quantitativa del rischio alle acque di balneazione: revisione della letteratura

A. Carducci¹, I. Federigi¹, G. Donzelli¹, L. Cioni², M. Verani¹

¹Laboratorio di Igiene e Virologia Ambientale - Dipartimento di Biologia - Università di Pisa - Via S. Zeno 35/39 56127 Pisa

²Scuola Normale Superiore, piazza dei Cavalieri 7 56123 Pisa

INTRODUZIONE

Gli indicatori batterici fecali sono usati dalla normativa per valutare la balneabilità, ciò, tuttavia, non permette la quantificazione del rischio per la salute dovuto all'esposizione a microorganismi patogeni. Un approccio quantitativo è rappresentato dalla Quantitative Microbial Risk Assessment (QMRA), che stima il rischio di infezione/malattia sulla base delle concentrazioni dei patogeni e di relazioni matematiche dose-risposta specifiche. L'applicazione di tale metodologia in acque di balneazione naturali è ormai diffusa in tutto il mondo, ma i modelli, i dati e gli obiettivi nei diversi studi sono diversi. Una classificazione dei lavori prodotti sul tema è stata effettuata nel presente lavoro, attraverso una revisione bibliografica della letteratura scientifica esistente.

MATERIALI E METODI

La ricerca è stata effettuata su tre database (Scopus, Pubmed e ScienceDirect), inserendo parole chiave come "QMRA recreational waters" o "QMRA bathing waters". Sono stati inclusi studi inerenti la stima del rischio associato all'esposizione alle acque ricreative naturali, costiere o interne; classificati in base ad anno di pubblicazione, area geografica e tipologia di acqua analizzata. Gli aspetti qualitativi analizzati sono stati: lo scopo dell'applicazione della QMRA nel disegno di studio, la natura dei dati utilizzati nel modello, i punti di monitoraggio, i patogeni più comunemente misurati, l'approccio per la quantificazione dei patogeni, i metodi con cui viene affrontata la variabilità e l'incertezza.

RISULTATI

Sono stati revisionati 838 titoli e abstract, tra questi sono stati selezionati 58 articoli scientifici sono stati oggetto di classificazione. Dal 2003 al 2017 il numero di articoli scientifici è aumentato da 5 a 27. Fra le numerose applicazioni si evidenziano: la valutazione del rischio in base allo scenario di esposizione, all'attività ricreativa, alle fonti di inquinamento fecale (umana o non umana), al genere e all'età. La maggior parte degli studi analizzati utilizza le concentrazioni dei patogeni direttamente misurate nelle acque, ma il 15.52% ricorre alla stima di questi a partire dagli indicatori di contaminazione fecale attraverso l'applicazione di opportuni fattori di conversione. La QMRA viene inoltre utilizzata per prioritizzare i rischi per la salute derivanti da diversi scenari ambientali, o agenti patogeni, allo scopo di valutare le misure di controllo del rischio più adatte. Tuttavia, sono presenti ancora alcune criticità, quali l'incertezza associata ai modelli dose-risposta, l'efficienza di recupero dei metodi analitici e l'infettività dei patogeni determinati con i metodi molecolari.

CONCLUSIONI

Per i suoi molteplici utilizzi la QMRA può essere utile per la gestione delle acque di balneazione, anche come complemento alla normativa.

POSTER

Ambiente e salute

Stress lavoro-correlato in sanità: una riflessione metodologica

F. De Caro ¹, M. Perillo ¹, G. Moccia ², F. Cuccaro ¹, R. Minervino ², A. Maisto ², G. Genovese ², O. Motta ¹, E. Santoro ¹, R. Ruggieri ³, G. Boccia ¹, M. Capunzo ¹

¹Dipartimento di Medicina, Chirurgia ed Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Salerno

²A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno

³Dipartimento di Scienze Umane, Filosofiche e della Formazione, Salerno

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Con il D.lgs. n° 81 del 2008 in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, si introduce l'obbligo della valutazione dello stress lavoro-correlato sia per il settore pubblico che privato, e dal 2010 tale valutazione deve essere presente nel D.V.R.

Presso l'A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", è stato realizzato il presente progetto, il cui obiettivo è: indicare il livello di stress misurato mediante un questionario specifico adattato all'ambito sanitario, per individuare gli eventi sentinella e mappare le criticità.

MATERIALI E METODI

Si è scelto di adattare il questionario OPRA, già validato in altri contesti lavorativi per valutare i fattori di rischio psicosociale e le condizioni di stress lavoro-correlato, contestualizzato all'ambito sanitario. Esso è composto da 86 item che si distribuiscono su tre sezioni (indice di rischio, inventario delle fonti di rischio, salute psicofisica), utilizzate per valutare differenti condizioni lavorative.

Il campione è rappresentato da 214 soggetti appartenenti a tre aree di lavoro: P.S. e Rianimazione (Area Emergenza), e gli impiegati (Area Amministrazione), scelti in quanto appartengono allo stesso ambiente sanitario ma erogano prestazioni diverse in condizioni lavorative differenti.

RISULTATI

Dall'analisi dei dati si osserva che l'impiegato percepisce un minor livello di stress rispetto agli altri lavoratori; con maggiore criticità nell'Area Emergenza, più precisamente nel P.S., in particolare è emerso che: per la sezione indice di rischio il punteggio è poco differente per le due aree lavoro, e il punteggio medio rientra nel rischio medio-alto (> 19); per la sezione rischio psicosociale il punteggio è poco differente per le tre aree lavoro, in particolare i valori di rischio psicosociale ottenuti sono: Rianimazione (188,8), Pronto Soccorso (191,3) e Amministrazione (182,13), pertanto il Pronto Soccorso rappresenta l'area lavoro più a rischio; e per la sezione salute psicofisica il punteggio è poco differente per le due aree lavoro, ma di poco più alto per l'Amministrazione (42,3).

CONCLUSIONI

In linea con la metodica del progetto, tali interventi, finalizzati alla salute organizzativa e allo sviluppo del benessere del personale, sono realizzabili e replicabili in altre aziende sanitarie al fine di ottenere il miglioramento della qualità dei processi, delle attività e prestazioni erogate dalle aziende, in ottemperanza con quanto previsto dal dettato legislativo.

POSTER

Ambiente e salute

I colifagi come indicatori della qualità microbiologica delle acque superficiali

I. Federigi¹, M. Verani¹, M. Santedicola¹, A. Carducci¹

¹Dipartimento di Biologia, Università di Pisa

INTRODUZIONE

Nella letteratura scientifica, i batteriofagi che infettano E.coli sono da lungo tempo considerati potenziali indicatori di contaminazione fecale e di efficacia dei processi di trattamento soprattutto nei confronti dei virus enterici. Per questi motivi, recentemente il monitoraggio dei colifagi somatici è stato introdotto nelle linee guida per la salvaguardia della qualità delle acque: potabili (proposta nuova direttiva EU) e di balneazione (USEPA - Stati Uniti). Altri possibili indicatori di contaminazione fecale virale sono gli Adenovirus umani (HAdV). In questo studio campioni di acque superficiali sono stati analizzati per la determinazione di colifagi somatici ed F-specifici, adenovirus umano (HAdV) e dei tradizionali indicatori di contaminazione fecale (E.coli ed EI), al fine di valutarne le reciproche correlazioni.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati 31 campioni di acque superficiali raccolti da un corso d'acqua recapitante in mare durante due campagne di campionamento estive (11 e 20 campioni). Le analisi per EC ed EI sono state condotte seguendo norme internazionali standardizzate (ISO 9308-3 and ISO 7899-1, rispettivamente). I colifagi somatici ed F-specifici sono stati determinati con metodi colturali standardizzati (metodo EPA 1601, 2001). Per la determinazione di HAdV, i campioni sono stati concentrati mediante ultrafiltrazione a flusso tangenziale, e gli eluati decontaminati sono stati sottoposti ad estrazione del DNA e quantificazione mediante qPCR.

RISULTATI

Durante le due campagne di monitoraggio non si osservano differenze statisticamente significative tra i parametri microbiologici analizzati. L'84% dei campioni risulta positivo per la presenza di adenovirus, con concentrazioni medie di 63.92 ± 18.54 CG/100ml. Mediamente sono stati osservati livelli di indicatori batterici di 1331.90 ± 14.86 e 225.30 ± 14.48 MPN/100ml rispettivamente per E.coli ed EI. I colifagi somatici sono più numerosi rispetto agli F-specifici, con concentrazioni di 175.50 ± 6.26 PFU/100ml e 98.91 ± 5.94 PFU/100ml, rispettivamente. Complessivamente l'associazione tra HAdV e gli indicatori batterici (E.coli, EI) non risulta statisticamente significativa. I colifagi somatici rappresentano l'unico parametro che correla positivamente con le concentrazioni di HAdV ($P < 0.01$). I colifagi F-specifici correlano con entrambi gli indicatori batterici ($P < 0.05$). Esiste, tuttavia, una debole correlazione anche con HAdV, ma di segno negativo.

CONCLUSIONI

La correlazione positiva dei colifagi somatici con HAdV, assente invece per gli indicatori batterici e per i colifagi F-specifici, avvalorata la loro validità come surrogati dei virus umani. I risultati ottenuti confermano come i colifagi somatici siano validi indicatori della qualità microbiologica delle acque, anche in relazione ai virus.

POSTER

Ambiente e salute

Spiramycin removal from municipal wastewater by conventional treatments and heterogeneous photocatalysis

G. Libralato ¹, G. Lofrano ², A. Siciliano ¹, F. Aliberti ¹, F. Carraturo ¹, M. Carotenuto ², V. D'onofrio ³, E. Galdiero ¹, M. Guida ¹

¹Department of Biology, University of Naples "Federico II", Via Cinthia ed. 7, 80126 Napoli, Italy

²Department of Chemistry and Biology "Adolfo Zambelli", University of Salerno, via Giovanni Paolo II, 132, 84084 Fisciano (SA), Italy

³Dipartimento di Scienze e Tecnologie, Università degli Studi di Napoli Parthenope, Sede del Centro Direzionale, isola C4 - 80143 Napoli

INTRODUCTION

The macrolide spiramycin (SPY) is currently used for both in human and veterinary medicine. Detectable concentrations of SPY (up to microg L⁻¹) can be found in wastewater and surface water bodies. Thus, its removal is compulsory to reduce adverse health effects also due to potential antibiotic resistance acquisition. Advanced oxidation processes in wastewater treatment plants (WWTPs) based on heterogeneous TiO₂-assisted photocatalysis can be a potential solution. Spiramycin real concentrations were investigated on a seasonal basis in a municipal WWTP (up to 35 µg L⁻¹), while its removal kinetics were studied considering both aqueous solutions and real wastewater samples, including by-products toxicity assessment.

MATERIALS AND METHODS

Samples were collected from a municipal WWTP, located in Campania region (Italy) receiving wastewater collected from urban households, agro-industries, zootechnical activities, hospices and other facilities. All methods used in this study referred to standardised procedures under ISO or APHA.

RISULTATI

High variability of SPY removal by activated sludge treatments (from 9% (wintertime) to >99.9% (summertime)) was observed on a seasonal basis. Preliminary results showed that a total spiramycin removal (>99.9%) is achieved with 0.1 g L⁻¹ of TiO₂ in aqueous solution after 80 min reaction. Integrated toxicity showed residual slight acute effects in the photocatalytic treated solutions, independently from the amount of TiO₂ used, and could be linked to the presence of intermediate compounds. Photolysis of wastewater samples collected after activated sludge treatment during summer season (SPY 5 µg/L) allowed a full SPY removal after 80 min. When photocatalysis with 0.1 g L⁻¹ of TiO₂ was carried out in wastewater samples collected in winter season (SPY 30 µg L⁻¹) after AS treatment, SPY removal was up to 91% after 80 min.

CONCLUSIONS

The main evidences/conclusions are: i) SPY in WWTP before and after wastewater treatment was up to 35 µg L⁻¹; ii) SPY reduction was more effective in summer than winter by activated sludge treatment; iii) Photocatalysis (winter samples) (0.1 g TiO₂ L⁻¹, 80 min) reduced SPY up to 91%; iv) After treatment, ecotoxicity was 7-18% due to residual oxidation by-products.

POSTER

Ambiente e salute

Food literacy: an emerging concept for everyday food and nutrition health

V. Vettori ¹, C. Lorini ¹, C. Milani ¹, G. Bonaccorsi ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Firenze

INTRODUCTION

The term of Food Literacy (FL) concerns several aspects related to human food and nutrition, grouping a broad range of skills, knowledge and characteristics including functional, interactive, critical elements of FL. The complexity of this construct has been producing several definitions. Nowadays, the necessity to trace a comprehensive definition of FL emerged, linked to the antecedents and consequences of FL. This work aims to describe and discuss the evidences provided by the literature in order to develop and propose to the scientific community a comprehensive definition of FL, so as to project interventions aimed at improving it in the individuals as well as in the whole population.

METHODS

We undertook a systematic review of literature. Six electronic databases (Medline (PubMed), Embase, Web of Science, Cochrane, Health Evidence, Trip database) were explored, considering the search terms "food literacy", "nutrition literacy", "nutritional literacy" combined using the Boolean operator or, to have a larger field of research articles.

RESULTS

We obtained and analyzed 349 items. Regarding the inclusion criteria, final synthesis of the articles published in English language and in peer-reviewed journals were considered, as long as they present a definition of FL, means as antecedents or consequences of FL or whether they specify aspects of food sustainability. Data analysis is in progress, items are currently under review.

CONCLUSIONS

The work carried on will let us deeply understand how FL has been conceptualized and try to develop a definition of "what food literacy is" within an integrated theoretical framework. In particular, the close bond between critical FL and food sustainability will be analysed in order to the potential implications for public health.

POSTER

Ambiente e salute

Condizioni igienico-sanitarie e ambientali nei campi nomadi autorizzati nella città di Milano

M. Tesaurò ¹, G. Ciconali ², L. Sansevero ², S. Avveniente ¹, M. Consonni ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche Chirurgiche Odontoiatriche Università degli Studi di Milano - Milano

²ATS Milano - Milano

INTRODUZIONE

Il progetto nasce dalla collaborazione tra ATS Milano-UOC Igiene e Sanità Pubblica e Università degli Studi di Milano e ha lo scopo di verificare le condizioni igienico-sanitarie ed ambientali dei campi nomadi presenti a Milano, per evidenziare eventuali situazioni di degrado ambientale e pericoli per la salute umana. Nella città, ci sono 5 campi nomadi autorizzati dal Comune, presentando, al momento della loro costituzione, conformità riguardo ad allacciamenti alla corrente elettrica, alla rete idrica potabile e fognaria e alla presenza di servizi igienici. Negli anni, però, le condizioni si sono modificate per intervento degli abitanti stessi o per il degrado naturale del tempo.

MATERIALI E METODI

In seguito a sopralluoghi effettuati nel 2017 e grazie all'utilizzo di una nuova scheda di monitoraggio, revisionata per questo progetto, sono stati raccolti ed analizzati i dati relativi ai campi nomadi autorizzati, verificando lo stato dei campi e delle abitazioni, il sistema di gestione dei rifiuti solidi e liquidi, la possibile presenza di infestanti animali e vegetali.

RISULTATI

I campi nomadi sono di dimensioni diverse, abitati da 40 a oltre 200 persone, di nazionalità italiana da almeno una generazione. Nei campi, sono presenti sia roulotte che baracche, tutti con acqua e servizi igienici interni, corrente elettrica, riscaldamento e bombole a GPL. I servizi igienici comuni si presentano come depositi, maltenuti e inutilizzabili. Si riscontrano anche costruzioni abusive, periodicamente abbattute dagli enti preposti. In alcuni campi, l'impianto fognario è stato ampliato nel tempo senza l'intervento tecnico comunale, con conseguenti intasamenti del sistema fognario, fuoriuscite di materiali o allagamenti dei campi.

La raccolta dei rifiuti avviene due volte a settimana, ma i cassonetti risultano insufficienti per il numero di abitanti. Non viene effettuata la differenziazione dei rifiuti e vi è presenza di rifiuti accatastati nel campo e nelle zone limitrofe, talvolta anche pericolosi. Si notano rifiuti organici, per la presenza di animali da allevamento, ed infestanti animali, in particolare ratti e blatte. Vi è presenza di insetti volanti, dovuta ai ristagni di acqua, e di vegetazione incolta, in particolare di ambrosia, in 2/5 campi.

CONCLUSIONI

In seguito ai sopralluoghi, ATS ha inoltrato alcune prescrizioni al Comune di Milano, autorità proprietaria dei campi, consistenti in intensificazione della frequenza di asporto dei rifiuti dai campi e dalle aree limitrofe, ripristino dei servizi igienici comuni, ripristino delle baracche in stato di abbandono e interventi di disinfestazione e derattizzazione.

POSTER

Ambiente e salute

Funghi filamentosi nella rete idrica ospedaliera: un rischio sottostimato

G. Caggiano ¹, S. Rutigliano ¹, O. De Giglio ¹, G. Diella ¹, C. Campanale ¹, C. Pousis ¹, N. Schiraldi ¹, F. Triggiano ¹, M.T. Montagna ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari

INTRODUZIONE

La presenza di miceti nell'acqua utilizzata in ambiente ospedaliero può costituire una temibile sorgente di infezione correlabile alle pratiche assistenziali, poiché utilizzata non solo per uso alimentare, ma anche per emodialisi, prodotti per infusione o riabilitazione. Scopo dello studio è valutare la presenza di miceti nelle acque della rete idrica di un grande nosocomio della Puglia.

METODI

Campioni di acqua potabile prelevati nelle stanze di degenza di Unità ad alto rischio infettivo sono stati raccolti in bottiglie sterili. 100 ml di acqua sono stati filtrati utilizzando membrane 0,45 µm, poste su piastre di agar Sabouraud con cloranfemicolo 0.05% ed incubate a 30°C per 8 giorni. L'identificazione dei funghi filamentosi è stata eseguita sulla base delle caratteristiche macroscopiche e microscopiche degli stipti isolati.

RISULTATI

Sono stati esaminati 164 campioni di acqua di cui 62 (37.8%) sono risultati positivi per miceti. In particolare sono stati isolati funghi filamentosi appartenenti ai seguenti generi *Acremonium* (30.6%), *Aspergillus* (19.3%), *Cladosporium* (19.3%), *Alternaria* (9.7%), *Fusarium* (8.1%), *Penicillium* (8.1%), *Mucorales* (8.1%), *Paecilomyces* (4.8%), *Scedosporium* (1.6%), *Scopulariopsis* (1.6%), *Trichoderma* (1.6%).

CONCLUSIONI

Poiché i sistemi di distribuzione idrica possono veicolare spore fungine, è importante garantire non solo il rispetto dei criteri di potabilità, ma anche il controllo del rischio legato a particolari microrganismi che possono transitare nella rete idrica provocando complicanze infettive soprattutto nel paziente con deficit immunitario. Inoltre, vista la mancanza ad oggi di indicazioni specifiche sui controlli micologici nelle acque di strutture sanitarie, risulta importante approfondire queste indagini sia per individuare sistemi in grado di contenere la diffusione di miceti nella rete idrica sia per pianificare la stesura di specifiche Linee Guida di prevenzione.

POSTER

Ambiente e salute

Prevalenza di colonizzazione da *Staphylococcus Aureus* Meticillino-Resistente (Mrsa) negli atleti che praticano sport da contatto: Primi Risultati

M.S. Capano ¹, V. Mascaro ¹, D. Pepe ¹, C.G.A. Nobile ¹, A. Bianco ¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le infezioni da *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA) sono divenute un problema sempre più rilevante, non solo nei soggetti ospedalizzati, ma anche in comunità. Diversi studi hanno riportato un rischio aumentato di colonizzazione da MRSA negli atleti che praticano sport da contatto, evidenziando una prevalenza di almeno 3 volte superiore rispetto alla popolazione generale. Obiettivo dello studio è valutare la prevalenza di MRSA in una popolazione di atleti che praticano sport da contatto nella regione Calabria, identificare il profilo di antibiotico-resistenza e valutare correlazioni tra lo stato di portatore e le caratteristiche dello sport praticato.

MATERIALI E METODI

È stato somministrato un questionario orientato alla raccolta di dati anagrafici, di informazioni relative all'attività sportiva svolta, allo stato di salute e alla partecipazione a programmi di formazione sulla prevenzione delle infezioni nella palestra frequentata. Sono stati eseguiti, inoltre, tamponi nasali, orofaringei e cutanei. I ceppi di *S.aureus* isolati sono stati sottoposti ad antibiogramma.

RISULTATI

Sono stati inclusi nel campione 238 atleti praticanti 9 differenti sport da contatto. L'età media degli atleti è di 23.4 ± 8.7 DS anni. Il 42.4% è risultato positivo per *S.aureus* ed il sito più frequente di colonizzazione è stato l'orofaringe. L'analisi bivariata ha evidenziato che la trasmissione è facilitata dalla condivisione di oggetti personali e dalla scarsa igiene. Inoltre, a maggior rischio di colonizzazione sono gli atleti che svolgono attività sportiva da maggior tempo e con elevata frequenza settimanale. L'antibiogramma è stato eseguito su 101 ceppi di *S. aureus* e di questi l'1.7% è risultato essere MRSA.

CONCLUSIONI

I nostri risultati suggeriscono che programmi di prevenzione volti a ridurre la colonizzazione di *S. aureus* dovrebbero essere rivolti agli atleti che praticano sport da contatto. Possibili misure preventive comprendono la sorveglianza delle colonizzazioni, l'attenzione all'igiene ambientale nelle palestre e l'assunzione di corrette abitudini di igiene personale. È importante, inoltre, informare gli atleti sui comportamenti da adottare per contribuire in prima persona alla sicurezza personale e alla prevenzione delle infezioni.

POSTER

Ambiente e salute

Efficacia di estratti di *Allium ursinum* ed *Allium oshanini* su un biofilm dinamico

M. Guida ¹, E. Galdiero ¹, G. Libralato ¹, R. Gesuele ¹, G. Ricci ¹, M. Barbato ¹, L. Albano ¹, V. Di Onofrio ²

¹Dipartimento di Biologia - Università degli Studi di Napoli "Federico II", (2) Dipartimento di Scienze e Tecnologie - Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il biofilm è un accumulo di cellule microbiche immobilizzate su un substrato e incorporato in una matrice polimerica organica. La capacità dei biofilms batterici di adattarsi a varie condizioni ambientali e l'alta percentuale di cellule batteriche "persistenti" in essi ritrovate sono importanti fattori che contribuiscono ad aumentare la tolleranza ai trattamenti antibiotici in vivo ed in vitro, alla disinfezione ed alla detersione. Questo studio valuta l'efficacia di due composti naturali a nota attività antimicrobica, *Allium ursinum* ed *Allium oshanini* nei confronti di un biofilm modello di *Staphylococcus aureus* formatosi in condizioni dinamiche nel CDC Biofilm reactor (CBR).

MATERIALI E METODI

Studiare biofilms in vivo è difficile soprattutto per problemi tecnici, il CBR è stato accettato come appropriato metodo in vitro che riesce a mimare lo sviluppo di biofilms, in vivo sia la farmacocinetica che la farmacodinamica degli antimicrobici. Gli estratti di *Allium ursinum* ed *Allium oshanini* sono stati ottenuti con il Naviglio Estrattore che utilizza una tecnica innovativa di estrazione rapida solido-liquido.

RISULTATI

L'efficacia dei due estratti di *Allium* su inibizione e eradicazione del biofilm è stata valutata con conta in piastra delle cellule vitali e osservazione al microscopio a scansione (SEM).

CONCLUSIONI

I primi risultati ottenuti hanno mostrato la possibilità che i due estratti possono essere promettenti agenti antibiofilm.

POSTER

Ambiente e salute

Contaminazione fungina dell'aria in ambienti lavorativi confinati: esperienza in un Istituto Universitario

D. Di Fonzo ¹, E. Sacconi ¹, E. Capobianco ¹, M.E. Colucci ¹, L. Veronesi ¹, P. Affanni ¹, R. Zoni ¹, M.T. Bracchi ¹, I. Viani ¹, M. Morgado ¹, L. Palandri ¹, V. Tramutola ¹, M.L. Tanzi ¹, C. Signorelli ¹, R. Albertini ¹, C. Pasquarella ¹

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

Scarsi sono i dati relativi alla contaminazione fungina in ambienti di lavoro confinati, nonostante ai miceti sia riconosciuta un'azione infettiva, allergenica e tossica. Scopo di questo studio è stata la valutazione della contaminazione fungina dell'aria in un edificio universitario a tre piani, in due diverse stagioni.

In ciascuna stagione, i campionamenti sono stati effettuati in 5 siti per piano, due volte in una settimana, prima dell'inizio dell'attività lavorativa (lunedì) e a fine attività (venerdì), mediante metodo attivo (DUOSAS 360, ufc/m³) e metodo passivo (Indice Microbico Aria IMA), utilizzando piastre contenenti terreno Sabouraud Dextrose Agar, incubate a 24°C e a 37°C. I miceti sono stati identificati mediante il metodo scotch-tape.

In febbraio, a inizio attività, la conta fungina a 24°C variava da 4 a 18 ufc/m³ (mediana, M: 14) e da 0 a 5 IMA (M: 0); quella a 37°C da 0 a 4 ufc/m³ (M: 0), con 0 IMA. A fine attività lavorativa i valori a 24°C erano compresi tra 0 e 16 ufc/m³ (M: 7) e tra 0 e 44 IMA (M: 0), mentre a 37°C da 0 a 2 ufc/m³ (M: 14) e da 0 a 1 IMA (M: 0). *Aspergillus* spp., *Penicillium* spp., *Cladosporium* spp., *Absidia* spp. sono stati i generi più frequentemente riscontrati. A maggio, a inizio attività, la conta fungina a 24°C variava da 40 a 176 ufc/m³ (M: 87) e da 0 a 34 IMA (M: 5,5); a 37°C da 4 a 28 ufc/m³ (M: 13) e da 0 a 3 IMA (M: 0). A fine attività lavorativa i valori a 24°C erano compresi tra 60 e 786 ufc/m³ (M: 140) e tra 2 e 31 IMA (M: 7,5); a 37°C tra 0 e 18 ufc/m³ (M: 2) e tra 0 a 1 IMA (M: 0). Oltre ai generi riscontrati nel mese di febbraio, venivano isolati anche *Chetonium* spp. e *Ulocladium* spp.

Un incremento statisticamente significativo ($p < 0,05$) della contaminazione fungina e una più ampia variabilità qualitativa sono stati osservati nel mese di maggio rispetto a febbraio. Una differenza statisticamente significativa è stata evidenziata nei diversi piani relativamente alle ufc/m³. La conta fungina a 24°C è risultata significativamente più elevata rispetto a quella a 37°C.

Il lavoro presentato costituisce la prima fase di un più ampio studio mirato ad ampliare la conoscenza sulla contaminazione fungina dell'aria in ambienti lavorativi confinati, contribuendo anche alla definizione di valori di riferimento per la prevenzione del rischio.

POSTER

Ambiente e salute

Focolaio epidemico Epatite A in un consorzio residenziale nel Comune di Santa Marinella (RM) agosto-settembre 2017

S. Ursino ¹, V. Iannucci ¹, L. Casagni ¹, L. Ricotta ¹

¹ASL ROMA 4 Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica

INTRODUZIONE

Nel periodo 7- 14 agosto 2017 sono stati notificati al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della Asl Roma 4, 3 casi di epatite A, con inizio sintomi 28 luglio; tutti abitavano nello stesso consorzio residenziale a Santa Marinella. Dalle interviste telefoniche, risultava che alla fine di giugno (28-29) l'acqua erogata nelle abitazioni, era di colore scuro e maleodorante, e che le analisi microbiologiche dell'acqua, fatte il 1 luglio, mostravano una importante contaminazione da batteri coliformi ed Escherichia Coli.

Al fine di indagare cause e modalità di trasmissione dell'infezione e attuare misure di controllo, il Personale SISP ha condotto un'indagine epidemiologica 'porta a porta' tra gli abitanti del consorzio, con somministrazione di un questionario.

METODI

Il questionario è stato elaborato ad hoc e validato dal SERESMI. Si è definito caso confermato di epatite A un individuo con sintomatologia definita dal Seieva, che ha soggiornato nel consorzio tra l'8 giugno ed il 13 luglio 2017, considerando il periodo d'incubazione dell'infezione tra 15 e 50 giorni

RISULTATI

Sono stati intervistate 44 persone presenti nel consorzio nel periodo indagato. Tra queste, 23 (tasso d'attacco 52%) hanno avuto almeno un sintomo tra diarrea, nausea e vomito, con insorgenza tra 29 giugno e 27 agosto 2017: 2 sono stati ospedalizzati, 1 è ricorso alla guardia medica e alcuni ai medici di base; i casi di epatite A sono stati 7 su 44 (tasso di attacco 15%), di cui 3 non notificati. Nel consorzio, tra 28 e 29 giugno, per ovviare alla diminuzione della portata della rete idrica, un condomino ha collegato la rete destinata all'irrigazione alla rete idrica potabile, tramite un by pass.

CONCLUSIONI

Non è stato possibile identificare il veicolo dell'infezione, anche se dall'indagine emerge la concomitanza di due eventi, che fa sospettare l'acqua potabile come veicolo dell'infezione. Infatti, nei giorni in cui si è verificata la contaminazione della rete idrica potabile, circa il 30% (13/44) delle persone nel consorzio sono ricorse ad assistenza medica per sintomi gastroenterici, di diagnosi non nota. L'azione tempestiva della ASL, tramite il sindaco, ha determinato l'intervento del gestore del consorzio e delle autorità competenti per la messa in sicurezza del sistema idrico; Acea ha previsto l'inserimento di valvole di non ritorno nelle rete idrica potabile, affinché non fossero più possibili commistioni con le acque destinate all'irrigazione. Potenziare diagnosi e notifica di malattie infettive permetterebbe un controllo più tempestivo di futuri focolai epidemici.

POSTER

Ambiente e salute

Valutazione dei rischi da esposizioni a microplastiche

M. Ferrante ¹, M. Fiore ¹, P. Zuccarello ², C. Copat ¹, A. Grasso ¹, G. Oliveri Conti ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia"

²Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia" / Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia"

INTRODUZIONE

Gli inquinanti ambientali come le microplastiche sono diventati una delle principali preoccupazioni degli ultimi decenni. La ricaduta atmosferica delle microplastiche è stata recentemente segnalata. **METODI** Abbiamo studiato la letteratura per valutare il percorso di esposizione, le caratteristiche e i potenziali rischi per la salute di ingestione e inalazione di polveri microplastiche in ambienti urbani interni ed esterni. **Risultati** Se inalate o ingerite, le microplastiche possono accumularsi ed esercitare tossicità localizzata inducendo o migliorando una risposta immunitaria. Le microplastiche sono addizionate di additivi chimici endogeni suscettibili di lisciviazione al mezzo esterno. La ricaduta atmosferica totale delle microplastiche è stata valutata in un'area urbana densamente popolata e le polveri di pneumatici hanno contribuito per lo 0,84-%. Per quanto riguarda gli effetti fisici, la bio-persistenza delle microplastiche potrebbe portare a una serie di risposte biologiche tra cui infiammazione, genotossicità, stress ossidativo, apoptosi e necrosi con una serie di danni correlati quali danno tissutale, fibrosi e carcinogenesi. Si prevede che le concentrazioni di esposizione siano basse, sebbene ciò sia in parte dovuto alle attuali limitazioni tecniche nel campionamento e nell'identificazione delle microplastiche.

CONCLUSIONI

Misurare e valutare le vere concentrazioni di esposizione era una sfida scientifica attuale, largamente limitata dalla dimensione delle particelle. Pertanto, gli attuali livelli di esposizione previsti sono probabilmente anche sottostimati. Questa limitazione è stata ora superata da una nuova metodologia oggetto di una richiesta di brevetto italiana prossima all'approvazione. Le polveri di strada, le fibre sintetiche e i prodotti per la cura personale utilizzati negli ambienti interni sono la fonte potenzialmente importante di contaminazione da microplastica nell'ambiente urbano e sono necessarie misure di controllo per entrambe le fonti di esposizione per prevenire i possibili effetti sanitari nelle popolazioni esposte.

POSTER

Argomenti Vari

Population-Based Incidence and Prevalence of Nontuberculous Mycobacterial Lung Disease in a Large US Managed Care Health Plan, 2008-2015

Kevin Winthrop¹, Gina Eagle², Roald van der Laan³, Marko Obradovic³, Raymond Zhang⁴, Quanwu Zhang²

¹Oregon Health & Science University, Portland, OR; ²Insmed Incorporated, Bridgewater, NJ; ³Insmed Incorporated, Europe; ⁴Datatek Inc, Fairfax, VA

RATIONALE

Despite increasing recognition of the public health impact of nontuberculous mycobacterial lung disease (NTMLD), population-based reports on incidence and prevalence of NTMLD are only sparsely available in the United States. This study estimated the yearly NTMLD incidence and prevalence between 2008 and 2015 in a large US managed care claims database.

METHODS

A cohort of 16,872 insured members, diagnosed for NTMLD with an ICD9 031.0 or ICD10 A31.0, was identified from a US national health insurance plan. Each Individual who was diagnosed with NTMLD on at least two separate occasions ≥ 30 days apart was considered as a positive NTMLD identification, yielding 9,476 positively identified patients. For incidence, an NTMLD diagnosis in a calendar year was considered as a new case by ascertaining absence of the diagnosis during the prior year and 24-month continuous medical insurance coverage. For prevalence, all NTMLD diagnoses in a year were considered as prevalent cases and continuous medical insurance coverage of the year was required.

RESULTS

People ≥ 60 years of age at the first available NTMLD diagnosis comprised 69.4% of the patient cohort. The overall NTMLD incidence increased from 3.13 in 2008 to 4.73 in 2015 per 100,000 plan members (Table 1). People < 65 years had an incidence of 1.34 in 2008 and 1.82 in 2015 per 100,000 members. People ≥ 65 years had an incidence of 12.70 in 2008 and 18.37 in 2015 per 100,000 members. The increase in NTMLD incidence from 2008 to 2015 was 35.8% in people < 65 years compared to 44.6% in people ≥ 65 years. Incidence was 2.05 in 2008 vs 2.71 in 2015 per 100,000 men, compared to 4.16 in 2008 vs 6.69 in 2015 per 100,000 women. The overall prevalence increased from 6.64 in 2008 to 11.72 in 2015 per 100,000 plan members. The respective yearly prevalence rates were 2.87 in 2008 and 4.10 in 2015 per 100,000 people < 65 years vs 30.27 and 47.48 per 100,000 people ≥ 65 years, and 3.79 in 2008 and 6.45 in 2015 per 100,000 men vs 9.63 and 16.78 per 100,000 women.

CONCLUSIONS

This study provides the most recent NTMLD epidemiological data from the claims database of a large US managed care health insurance plan. While NTMLD is rare in the US population, the public health impact of increasing NTMLD incidence and prevalence is important to consider in health policy and health care decision making.

POSTER

Argomenti Vari

Progetto Erasmusplus ACDC: prevenire il declino cognitivo imparando

V. Baccolini¹, C. Di Paolo¹, G.P. Prencipe¹, A. Rosso¹, C. De Vito¹, F. Romano¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Roma

INTRODUZIONE

L'Health Literacy (HL) o alfabetizzazione sanitaria è un concetto che sta assumendo un ruolo di crescente importanza in Sanità Pubblica, configurandosi come uno strumento irrinunciabile di empowerment per tutti i pazienti. Un basso grado di HL, definita come "il grado di capacità degli individui di avere accesso, comprendere e utilizzare le informazioni con modalità utili a promuovere e a mantenere un buono stato di salute", incide infatti in modo negativo sul benessere psico-fisico della persona. È in questo contesto che si inserisce il progetto Erasmusplus "Adult Cognitive Decline Consciousness" (ACDC), finanziato dalla UE, e che prevede la collaborazione di più partner coinvolti in vari ambiti dell'istruzione di Italia, Austria, Grecia e Belgio. Esso si pone come obiettivo lo sviluppo di una piattaforma online e-learning volta a migliorare l'HL degli utenti riguardo la conoscenza e gestione del declino cognitivo attraverso un approccio integrato di giochi interattivi e sviluppo di competenze.

MATERIALI E METODI

Affinché la piattaforma, le conoscenze e i giochi contenuti in essa potessero essere adattati al diverso contesto dei Paesi europei a cui è destinata la formazione, è stato necessario condurre una revisione sistematica della letteratura per quanto concerne il livello di HL in Europa, allo scopo di individuare tutti gli studi pubblicati riguardanti una misurazione del livello di HL nei Paesi della UE. Sono stati consultati i database Pubmed, Scopus, Embase e CINAHL per un totale di 13746 articoli esaminati. Sono state considerate eleggibili le pubblicazioni tra il 2000 ed il 2018 in lingua inglese.

RISULTATI

Nella fase preliminare sono stati inclusi nella revisione sistematica 27 studi. Nonostante l'eterogeneità delle metodologie adottate per la valutazione dell'HL, la diversità nelle popolazioni target oggetto di misurazione e la disomogenea distribuzione degli studi all'interno del contesto europeo, è stato comunque possibile attestare la presenza di differenze sostanziali del livello di HL negli Stati Membri UE, con una forte prevalenza di Paesi che non raggiungono un livello "sufficiente" di HL.

CONCLUSIONI

La distribuzione dell'HL varia considerevolmente da un Paese all'altro, con solo pochi Stati europei aventi un livello "adeguato" di alfabetizzazione sanitaria. Vi è pertanto una forte necessità di affrontare questi deficit e disuguaglianze con il supporto di mirate strategie di intervento. Lo sviluppo della piattaforma può rappresentare un valido punto di partenza per la formazione di tutti gli utenti sulla prevenzione e gestione del declino cognitivo.

POSTER

Argomenti Vari

Prevenzione primaria della depressione giovanile: strategie dell'alto rischio o di popolazione? Revisione della Letteratura

S. D'onofrio ¹, V. Cofini ¹, S. Necozone ¹

¹Dipartimento di Medicina clinica, sanità pubblica, scienze della vita e dell'ambiente. Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi dell'Aquila

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La depressione giovanile è un emergente problema di Salute Pubblica a causa della crescente prevalenza del fenomeno e dell'elevato grado di disabilità, ad essa associato, sia a breve che a lungo termine. Il tema della prevenzione primaria della depressione nei giovani è ancora controverso. La maggior parte degli studi si focalizza sulle strategie di screening, ed intervento precoce, mentre solo un numero più limitato di lavori riguarda gli eventuali approcci di prevenzione primaria di popolazione. Nel nostro lavoro abbiamo effettuato una revisione della Letteratura sulle strategie di prevenzione primaria della depressione nei giovani, allo scopo di identificare l'efficacia e le caratteristiche dei diversi interventi.

MATERIALI E METODI

Sono state effettuate ricerche sistematiche multiple con Embase, MedLine, Current Contents, Web of Science, PsycINFO ed una ricerca completa in Internet è stata eseguita utilizzando Google e Google Scholar. Sono stati selezionati tutti gli articoli che soddisfacevano i criteri della ricerca utilizzando come parole chiave «depression», «primary prevention», «young people».

RISULTATI

Sono stati identificati 551 lavori pubblicati nel periodo compreso tra aprile 1981 e giugno 2018. L'analisi ha riguardato 47 lavori, avendo escluso i restanti 504 poiché non rispondenti, nei contenuti, ai criteri di ricerca. La maggior parte degli interventi veniva effettuato in ambito scolastico o accademico (24 pubblicazioni), mentre gli altri riguardavano il contesto di cure primarie (9 pubblicazioni), interventi internet-based (9 pubblicazioni) o s'inserivano nell'ambito di più ampi e generali interventi di promozione della salute giovanile (5 pubblicazioni). In 10 lavori gli Autori si concentravano esclusivamente su campioni di giovani "ad alto rischio", costituiti da familiari di primo grado di pazienti con patologia psichiatrica conclamata. Gli studi analizzati mostrano una scarsa omogeneità sia nella definizione anagrafica della popolazione oggetto di interesse, riguardando giovani di fasce di età differente, già a partire dalla prima età scolare, sia nella natura, nelle modalità di conduzione e nella durata degli interventi. La valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento nei lavori analizzati risulta essere controversa.

CONCLUSIONI

Le strategie di prevenzione primaria della depressione nei giovani siano ancora poco definite ed omogenee. Ciò rende necessario implementare, nell'ambito della Salute Pubblica, gli sforzi volti all'identificazione e la comprensione di modelli efficaci di prevenzione primaria nei giovani.

POSTER

Argomenti Vari

L'uso di sostanze nel post terremoto dell'Aquila: trend 2009-2015 nella popolazione 15-44 anni

V. Cofini¹, L. Fabiani¹, S. D'onofrio¹, S. Necozone¹

¹Università degli Studi dell'Aquila

INTRODUZIONE

I disastri naturali determinano significativi cambiamenti nei bisogni medici della popolazione esposta e nei pattern di ospedalizzazione ed utilizzazione dei servizi sanitari, con aumentato ricorso alle cure mediche. Numerosi studi evidenziano tra i molteplici effetti negativi sulla salute dei sopravvissuti, soprattutto nei soggetti maggiormente vulnerabili (donne, età giovanile, bassa istruzione, vissuti di perdita) un aumento dell'utilizzo di alcol e sostanze, registratosi anche all'Aquila, dopo il sisma del 6 aprile 2009. Non è stato ancora indagato l'andamento dei ricoveri ospedalieri per "uso di sostanze" nelle popolazioni esposte. Lo studio analizza le dimissioni ospedaliere per "uso di sostanze", nel periodo 2009-2015, nella popolazione abruzzese di età compresa tra i 15 ed i 24 anni, confrontando "esposti" e "non esposti" al sisma del 6 aprile 2009.

MATERIALI E METODI

Sono stati considerati, attraverso l'analisi delle diagnosi principali delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), i ricoveri effettuati nel periodo 2009-2015 dai residenti della regione Abruzzo, di età compresa tra 15 e 44 anni per "uso di sostanze" in accordo ai criteri dell'International Classification of Diseases 9th revision Clinical Modification' (ICD-9-CM), versione italiana. La popolazione esposta è costituita dai residenti nei 42 comuni aquilani del cratere sismico. Il modello di regressione joinpoint è stato utilizzato per l'analisi del trend temporale dei ricoveri.

RISULTATI

Le SDO analizzate sono state 5352, di cui 388 relative ad esposti e 4964 a non esposti. L'analisi del trend evidenzia un aumento non significativo negli esposti (ACP=4.5; IC95%:-25.2-45.9; p=0.7) ed un significativo decremento nei "non esposti" (ACP=-17.9; IC95%:-32.1- -0.7; p=0.0). Per entrambi i gruppi il trend nei maschi è significativamente decrescente (ACPnonesposti=-27.5; IC95%:-45.1- -4.3; p=0.0 vs ACPesposti=-24.7; IC95% -41.5- -3.2; p=0.0), mentre nelle femmine il trend è decrescente nelle non esposte (ACP=-6.1; IC95%:-14.6- -3.3; p=0.2) e crescente nelle esposte (ACP=17.3; IC95%: -28.5 -92.6; p=0.8). Nella popolazione maschile esposta, il trend è significativamente decrescente (ACP=-24.7; IC95%: -41.5- -3.2; p=0.0).

CONCLUSIONI

Lo studio, pur nei limiti legati alla qualità dei dati SDO, conferma una maggiore vulnerabilità per uso di sostanze nella popolazione femminile esposta a catastrofe, con un ricorso al ricovero ospedaliero maggiore rispetto ai maschi esposti ed alle femmine non esposte, sottogruppi in cui si evidenzia un trend decrescente di ospedalizzazione.

POSTER

Argomenti Vari

La presa in carico del paziente con diabete: sintomi depressivi, distress diabete correlato e controllo glicemico

R. Messina ¹, A. Ubiali ², A. Rochira ², S. Rosa ¹, V. Lo Preiato ³, U. Pagotto ³, M.P. Fantini ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna

²Scuola di Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna

³U. O. di Endocrinologia, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche-Ospedale S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna

INTRODUZIONE

Circa il 30% dei pazienti con diabete riporta la presenza di sintomi depressivi e di distress correlato al diabete (diabetes distress syndrome, DDS).

Sebbene la relazione fra diabete e depressione in termini di causa (fattore di rischio) - effetto (complicanza), rimanga attualmente irrisolta, è invece dimostrata l'associazione fra depressione ed autogestione efficace del diabete.

Scopo dello studio è esplorare, nei pazienti con diabete, la relazione tra depressione, DDS e autoefficacia, utilizzando come outcome il controllo glicemico.

MATERIALI E METODI

Ai pazienti adulti con diabete di tipo 1 (DM1) e 2 (DM2) afferenti all'U.O. di Diabetologia sono state somministrate 3 scale psicometriche: PHQ-9 (sintomi depressivi), PAID-5 (DDS) e IT-DMSES (autoefficacia percepita nella gestione del diabete). Sono stati inoltre rilevati i risultati di tre determinazioni di emoglobina glicata (HbA1c) nell'anno precedente.

I pazienti sono stati successivamente classificati in 4 gruppi in base all'andamento temporale dell'HbA1c: sempre a target, sempre sopra il target, sono arrivati a target e non sono arrivati a target nell'ultima determinazione. È stata inoltre effettuata un'analisi di correlazione tra i punteggi delle scale psicometriche per tipo di diabete per indagare sulla relazione tra sintomi depressivi, distress ed autoefficacia.

RISULTATI

242 pazienti in totale (DM1=103; DM2=139).

La prevalenza di sintomi depressivi e DDS era rispettivamente del 32,3% e 48,5% nel DM1 e 37,2% e 42,4% nel DM2.

Il confronto dei punteggi mediani delle scale psicometriche nei 4 gruppi di pazienti ha rilevato una differenza statisticamente significativa esclusivamente per lo score PHQ-9. In particolare, nei pazienti con DM1 si evidenziavano punteggi più bassi al PHQ-9 nel gruppo sempre a target rispetto a quello sempre sopra il target terapeutico.

I punteggi di PHQ-9 e PAID-5 risultavano correlati positivamente tra loro e negativamente con IT-DMSES per cui ad alti livelli di depressione corrispondevano alti livelli di distress e ad alti livelli di autoefficacia corrispondevano bassi livelli di depressione e distress e vice versa.

CONCLUSIONI

Il nostro studio mostra che il benessere psicologico nel diabete rappresenta un importante determinante di salute. In particolare l'autoefficacia percepita nella gestione della malattia è correlata alla presenza di distress e sintomi depressivi. Questi ultimi a loro volta sono strettamente legati alla stabilità del controllo glicemico. Pertanto, come suggerito dalle principali linee guida, la presa in carico del paziente con diabete dovrebbe prevedere la valutazione degli aspetti psicosociali.

POSTER

Argomenti Vari

Casi secondari di morbillo in contatti immuni di caso

E. Chermaz¹, A. Tomé¹, G. Pitter¹, S. Pivetta¹, M. Pacenti², S. Cinquetti³

¹Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana - Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Distretto di Pieve di Soligo

²Azienda Ospedaliera-Università di Padova - UOC Microbiologia e Virologia

³Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana - Servizio Igiene e Sanità Pubblica

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'immunità conseguente ad infezione con virus del morbillo, sia di tipo selvaggio sia vaccinale, è nella maggior parte dei casi di lunga durata. Tuttavia, sono stati segnalati in letteratura casi di seconda infezione (morbillo breakthrough) in soggetti con anamnesi di pregressa malattia o vaccinazione. Obiettivo del presente studio è descrivere due casi di morbillo breakthrough verificatisi in contatti di un caso con infezione primaria.

MATERIALI E METODI

A marzo 2018 un uomo di 48 anni, senza storia di infezione o vaccinazione pregressa, è stato ricoverato all'ospedale di Conegliano per morbillo complicatosi con polmonite interstiziale, insufficienza respiratoria ed epatite. La RT-PCR su tampone faringeo e urine è risultata positiva per Morbillivirus di genotipo B3. La sorveglianza sanitaria dei contatti del caso indice ha fatto emergere due sospetti casi secondari. Il caso 1 era una collaboratrice domestica di 29 anni, con anamnesi di morbillo nell'infanzia, che ha sviluppato febbre, congiuntivite, adenopatia, artralgia ed eritema sfumato al volto e al collo a 11 giorni dall'esordio dei sintomi del caso indice. Il caso 2 ha riguardato un'infermiera del reparto di degenza di 51 anni, vaccinata con una dose di anti-morbillo nel 1986, che ha sviluppato febbre, adenopatia, artralgia, mialgia ed esantema maculare a 12 giorni dall'esordio dei sintomi del caso indice. I campioni di siero e urine e i tamponi faringei sono stati inviati al Laboratorio di Riferimento Regionale del Veneto per le indagini previste dal sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia.

RISULTATI

In entrambi i casi secondari la diagnosi di morbillo è stata confermata mediante RT-PCR su tampone faringeo e urine con riscontro del genotipo B3, con contestuale negatività per Rubeovirus. La sierologia eseguita in seconda giornata dall'esordio dei sintomi è risultata positiva per IgG anti-morbillo (caso 1: 1037 UI/ml; caso 2: 5000 UI/ml) confermando l'anamnesi di pregressa immunizzazione. Le IgM anti-morbillo erano positive nel caso 1 e negative nel caso 2. Entrambi i casi si sono risolti senza complicanze. Non sono stati riscontrati ulteriori casi secondari o terziari.

CONCLUSIONI

La diagnosi di morbillo deve essere sempre esclusa in contatti sintomatici di casi, anche in presenza di una pregressa immunizzazione naturale o vaccinale. Il morbillo breakthrough tende a presentarsi con sintomi sfumati e un decorso benigno.

POSTER

Argomenti Vari

Studio caso controllo per valutare l'efficacia delle case d'attesa materne nella riduzione della mortalità perinatale nell'ospedale di Wolisso, South West Shoa Zone, Regione Oromia - Etiopia

T. Dalla Zuanna ¹, M. Fonzo ¹, C. Resti ², A. Tsegaye ², G. Azzimonti ², F. Manenti ², G. Putoto ², C. Bertoncello ¹

¹Dipartimento di scienze cardiologiche, toraciche, vascolari, università degli studi di Padova, Padova

²Medici con l'Africa CUAMM

INTRODUZIONE

La casa d'attesa materna (Maternity Waiting Home-MWH) è una struttura residenziale situata in prossimità di una struttura sanitaria, dove le donne con gravidanza a rischio possono alloggiare a ridosso del travaglio, con monitoraggio sanitario, ed essere trasferite alla struttura sanitaria all'insorgere di complicazioni. Nonostante le MWH siano diffuse nei paesi a risorse limitate, l'evidenza circa la loro efficacia è scarsa. Lo scopo dello studio è valutare se la MWH sia utile a ridurre la mortalità perinatale nel contesto dell'ospedale di Wolisso, in Etiopia, dove l'ONG Italiana Medici con l'Africa CUAMM opera dal 2000.

MATERIALI E METODI

Con uno studio caso-controllo è stata confrontata la frequenza di decessi perinatali tra donne ricoverate nella MWH situata dentro l'ospedale di Wolisso e donne entrate direttamente in ospedale. "Casi" erano le donne con almeno un figlio nato morto o deceduto prima della dimissione tra l'1/1/2014 e il 31/12/2017. Sono stati selezionati come controlli le prime due mamme con gravidanza con esito positivo dopo ciascun caso. Per ciascuna donna si è valutata l'esposizione alla MWH, e dai registri e dalle cartelle cliniche sono state raccolte variabili materne, neonatali, e condizioni legate al parto. Con il programma SPSS v23 è stata condotta un'analisi descrittiva, con test χ^2 e t-test con $p < 0,05$ laddove appropriati, ed è stato calcolato l'Odds Ratio (OR) con IC al 95% fra casi e controlli esposti/non esposti alla MWH.

RISULTATI

Nello studio sono stati inclusi 1207 casi e 2414 controlli, 53 casi e 145 controlli erano stati in MWH. I risultati statisticamente significativi ($p < 0,05$) hanno evidenziato che le donne accolte in MWH erano in media più vecchie (28,4 vs 26,3 anni), avevano già avuto più parti (22% con almeno 5 parti, vs 11%), avevano più frequentemente parto gemellare (14% vs 5,4%), e avevano effettuato visite prenatali (46% vs 24%). I nati da madri ricoverate in MWH avevano un peso medio maggiore (3,04kg; DS:0,69 vs 2,85kg; DS:0,73) e un APGAR score più elevato. Per le madri non ricoverate in MWH la probabilità di mortalità perinatale era del 40% più alta rispetto alle madri in MWH (OR:1,40; IC95%:1,01-1,92).

CONCLUSIONI

I risultati preliminari dello studio sembrerebbero dimostrare l'efficacia della MWH a livello ospedaliero nella riduzione della mortalità perinatale, soprattutto considerando la presenza maggiore di fattori di rischio nelle donne ricoverate in MWH. Il ricorso a un'analisi multivariata potrà fornire ulteriori evidenze circa l'efficacia delle MWH, e valutare quali categorie siano maggiormente protette da tale strumento.

POSTER

Argomenti Vari

Intossicazioni acute: analisi delle chiamate ricevute dal Centro Antiveleni di Verona (novembre 2017- febbraio 2018)

A. Fila ¹, S. Majori ², M. Zannoni ³, D. Gazzani ¹, J. Paiano ¹, M.P. Zanon ¹, B. Carobolante ¹, P. Bordin ¹, G. Ricci ³

¹Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi di Verona. Verona.

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene e Medicina Preventiva Ambientale e Occupazionale. Università degli Studi di Verona. Verona.

³Centro Regionale Antiveleni Verona. Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il Centro Regionale Specializzato Antiveleni (CAV) di Verona, istituito nel 2016, è un servizio del Sistema Sanitario Nazionale che si occupa di cura e prevenzione delle intossicazioni e degli effetti avversi delle sostanze chimiche e d'abuso.

L'obiettivo di questo studio è fare un'analisi descrittiva dell'attività di tale servizio a seguito di una pubblicizzazione iniziale dello stesso sul territorio.

MATERIALI E METODI

I dati sono stati rilevati dalle chiamate ricevute dal CAV dal 1 novembre 2017 al 28 febbraio 2018. Le variabili analizzate sono state: sesso, classe d'età, tipologia di utente e richiesta, fascia oraria della chiamata, tempo di latenza dall'intossicazione alla chiamata, agente intossicante, circostanza dell'esposizione, sintomatologia, esami e terapia consigliati dal CAV.

RISULTATI

Sono state esaminate 631 chiamate, la maggior parte (75%) provenienti dal Veneto. Nel 69% dei casi la chiamata è effettuata da strutture sanitarie (42% di queste dal Pronto Soccorso), nel 30% da privati cittadini. Il 52% delle chiamate sono richieste di informazioni mentre il 13% rappresentano contatti di follow-up del caso. I soggetti intossicati sono per il 55% femmine e il 45% maschi, principalmente di età inferiore a 7 anni (22%). Il 40% delle chiamate avviene tra le 18.00 e le 24.00, di solito entro un'ora dalla intossicazione (28%). In più della metà dei casi (58%) l'esposizione è stata accidentale, in un terzo intenzionale. L'agente intossicante è rappresentato soprattutto da farmaci (45%), seguiti da prodotti industriali (20%) e domestici (19%), nel 78% dei casi introdotti tramite ingestione. Nel 50% dei casi l'evento decorre in modo asintomatico. Il 36% delle intossicazioni, 36% delle quali di bambini sotto i 7 anni, non hanno richiesto ospedalizzazione, il 49% ha necessitato di cure mediche più o meno prolungate.

Nel 35% dei casi sono stati necessari esami di approfondimento e nel 49% dei casi è stata prescritta una terapia.

CONCLUSIONI

I dati analizzati durante i 4 mesi di rilevazione nell'area del nord-est Italia sono un'importante fonte informativa in ambito di Sanità Pubblica per una migliore caratterizzazione degli eventi di intossicazione acuta in ambiente domestico, lavorativo od ospedaliero.

Essi hanno evidenziato una complessità del problema analoga a quella rilevata su casistiche più ampie. I risultati ottenuti potrebbero essere di stimolo per l'implementazione di campagne di prevenzione, di informazione della popolazione e formazione del personale sanitario in merito alle intossicazioni.

POSTER

Argomenti Vari

Intossicazioni acute pediatriche: analisi delle chiamate ricevute dal Centro Antiveneni di Verona (novembre 2017-febbraio 2018)

B. Carobolante ¹, S. Majori ², M. Zannoni ³, D. Gazzani ¹, J. Paiano ¹, A. Fila ¹, M.P. Zanon ¹, P. Bordin ¹, G. Ricci ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università degli Studi di Verona. Verona

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene e Medicina Preventiva Ambientale e Occupazionale. Università degli Studi di Verona. Verona

³Centro Regionale Antiveneni Verona. Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le intossicazioni acute in età pediatrica rappresentano un problema consistente. La naturale curiosità, l'inesperienza e lo scarso senso del pericolo rendono i minori particolarmente suscettibili a tali problematiche. L'obiettivo di questo studio è fare un'analisi descrittiva del problema delle intossicazioni acute nei minori nella zona del nord est Italia afferente al servizio del Centro Regionale Specializzato Antiveneni (CAV) di Verona.

MATERIALI E METODI

I dati sono stati rilevati dalle chiamate ricevute dal CAV di Verona dal 1 novembre 2017 al 28 febbraio 2018, riguardanti i soggetti di età compresa tra 0 e 18 anni. Le variabili analizzate sono state: sesso, classe d'età, tipologia di utente, fascia oraria della chiamata, tempo di latenza dall'intossicazione alla chiamata, agente intossicante, circostanza dell'esposizione, sintomatologia, esami e terapia consigliati dal CAV.

RISULTATI

Su 631 chiamate totali, 172 casi (27%) riguardavano soggetti minorenni, 54% maschi e 46% femmine, la maggior parte (58%) provenienti dal Veneto. L'80% dei soggetti aveva età inferiore ai 7 anni. Nel 52% dei casi la chiamata era effettuata da strutture sanitarie, nel 48% da privati cittadini. Il 48% dei contatti telefonici è stato registrato tra le 18.00 e le 24.00, di solito entro un'ora dall'intossicazione (42%) soprattutto nei soggetti con meno di 13 anni, più tardivamente negli adolescenti tra i 13 e i 18 anni. Nell'86% dei casi l'esposizione è stata accidentale (specialmente tra i minori di 13 anni), nel 12% intenzionale (soprattutto negli adolescenti). L'agente intossicante, nell'86% dei casi introdotto tramite ingestione, è rappresentato principalmente da un farmaco (41%), un prodotto domestico (28%) o industriale (20%). Nel 76% dei casi l'evento è stato asintomatico; il 54% delle intossicazioni, 88% delle quali nei bambini sotto i 7 anni, non ha richiesto ospedalizzazione mentre il 31% ha necessitato di cure mediche più o meno prolungate.

Nel 77% dei casi non sono stati necessari esami di approfondimento e nell'80% dei casi non è stata prescritta alcuna terapia.

CONCLUSIONI

I dati analizzati durante i 4 mesi di rilevazione sono in linea con quelli disponibili a livello nazionale. L'attività del CAV ha permesso di gestire in modo ottimale a domicilio l'intossicazione acuta pediatrica, soprattutto se tempestivamente segnalata. Il potenziamento di tale struttura e la promozione della sua attività nella popolazione e nei professionisti territoriali rappresenterebbero un valido strumento per diminuire l'ospedalizzazione pediatrica in termini di quantità e durata.

POSTER

Argomenti Vari

Influenza dell'attività fisica sulla mobilità e sulle capacità funzionali nelle attività di base (ADL) in anziani istituzionalizzati: follow up ad un anno degli ospiti dell'Istituto AltaVita

S. Bellio ¹, I. Pistellato ¹, M. Sperotto ¹, C. Bigolaro ², R. Ramon ², A. Imoscopi ², C. Bertoncello ¹

¹Unità di Igiene e Sanità Pubblica, DSCTV, Università degli Studi di Padova

²Istituto AltaVita - Istituzioni Riunite di Assistenza, Padova

INTRODUZIONE

Le strutture residenziali per anziani accolgono ospiti non solo pluripatologici, spesso dementi, ma anche con importanti limitazioni motorie e funzionali che riducono l'autonomia degli stessi. La perdita di autonomia espone la popolazione anziana ad un incrementato rischio di mortalità e allo stesso tempo aumenta il carico assistenziale. Intervenire sulla naturale progressiva perdita di autonomia risulta quindi di cruciale importanza. Nell'ambito del centro servizi dell'Istituto AltaVita - IRA, si è valutato l'impatto dell'attività fisica sulla mobilità (MOB) e sulle capacità funzionali nelle attività di base (ADL), stratificando gli anziani in base al grado di demenza.

MATERIALI E METODI

È stata selezionata una popolazione di residenti con follow up completo ad un anno. Gli ingressi sono avvenuti tra il 2014 ed il 2016; sono state condotte tre valutazioni (t0 all'ingresso, t1 a 6 mesi, t2 ad un anno). La popolazione è stata suddivisa in tre categorie in base al punteggio della Clinical Dementia Rating Scale (cat1: non dementi, cat2: dementi lievi e moderati, cat3: dementi gravi). Per ogni t è stato valutato il punteggio del Barthel Index (MOB e ADL). È stata quindi valutata l'influenza dell'attività fisica (attività motoria strutturata e/o fisioterapia) su MOB e ADL tramite il test di Friedman.

RISULTATI

Sono stati selezionati 221 ospiti, 76,9% donne, con un'età media di 84,2 anni. I non dementi sono 23 (10,4%), i dementi lievi e moderati 131 (59,3%), i dementi gravi 67 (30,3%). Per quanto riguarda MOB, i dementi che non svolgono attività fisica peggiorano in modo statisticamente significativo ($p=0,002$ per cat2, $p=0,000$ per cat3) a differenza di chi la svolge, che presenta punteggi pressoché invariati. I non dementi invece presentano un miglioramento indipendentemente dalla pratica di attività fisica. Per quanto riguarda ADL, i dementi peggiorano nel corso del tempo. La cat2 ha un peggioramento statisticamente significativo indipendentemente dall'attività fisica ($p=0,001$ attività fisica no, $p=0,017$ attività fisica sì); nella cat3 solo chi non pratica attività fisica peggiora in modo statisticamente significativo ($p=0,001$). I punteggi dei non dementi invece rimangono pressoché costanti.

CONCLUSIONI

I dati suggeriscono un'influenza positiva dell'attività fisica nei confronti della fisiologica riduzione della mobilità negli anziani dementi. Nei soggetti con demenza grave tale influenza sembra manifestarsi anche nei confronti delle abilità nelle ADL. Promuovere l'attività fisica nei soggetti dementi istituzionalizzati risulta pertanto un valido strumento per rallentare la perdita di autonomia.

POSTER

Argomenti Vari

La seconda vittima di un evento avverso. Sviluppo di un protocollo per la gestione e supporto dell'operatore sanitario all'interno di un ospedale pediatrico

N. Russo ¹, F. Gilardi ¹, M.R. Vinci ¹, M. De Santis ¹, S. Zaffina ¹, G. Dalmasso ¹, M. Raponi ¹

¹ IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'operatore coinvolto in un evento avverso può diventare la cosiddetta "seconda vittima". Infatti, oltre al paziente che subisce il danno e che rappresenta la "prima vittima", anche l'operatore rimane colpito dall'evento, si sente responsabile e mette in discussione le proprie capacità e conoscenze professionali.

MATERIALI E METODI

La Direzione Sanitaria di un'ospedale pediatrico ha elaborato un protocollo che fa riferimento alle raccomandazioni presenti nelle Linee Guida del Ministero della Salute per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità riguardo all'attivazione di azioni di sostegno per gli operatori sanitari coinvolti in un evento avverso ed alle recenti indicazioni di Joint Commission International sul supporto alle seconde vittime. Il protocollo si applica agli approfondimenti o Root Cause Analysis svolti relativamente a tutti gli eventi avversi verificatisi all'interno dell'Ospedale. Nel percorso di analisi dell'evento avverso è previsto l'utilizzo di alcuni questionari validati per verificare la necessità di attivare un supporto psicologico e per valutare la sua efficacia.

RISULTATI

Il percorso elaborato dalla Direzione Sanitaria prevede tre fasi: 1) Segnalazione dell'evento avverso; 2) Analisi delle segnalazioni; 3) Supporto psicologico. La gestione del percorso prevede l'integrazione e collaborazione di diverse figure professionali quali: il medico igienista e l'infermiere di Direzione Sanitaria per il coordinamento del percorso e la raccolta ed analisi delle segnalazioni; lo psicologo per la verifica della necessità di attivazione di un supporto psicologico e la gestione dello stesso; Il medico competente per l'eventuale verifica di idoneità e la gestione della documentazione prodotta.

Questo percorso è stato avviato in forma pilota dalla fine del 2017 e sono stati coinvolti nel progetto 7 operatori sanitari. I risultati preliminari sulla valutazione del percorso evidenziano un miglioramento della qualità della vita degli operatori.

CONCLUSIONI

È necessario valutare attentamente le conseguenze di un evento avverso sugli operatori coinvolti e sulla équipe ed adottare idonee strategie affinché l'evento sia fonte di apprendimento e non di demotivazione. Il sostegno agli operatori è volto a garantire che l'evento avverso segnalato funga da stimolo per imparare dall'errore e per diffondere la cultura della sicurezza del paziente. L'evento avverso non deve essere percepito in un'ottica punitiva, ma deve piuttosto prevedere un supporto per l'operatore coinvolto. In tal modo l'operatore si sentirà sostenuto e manterrà la fiducia nelle proprie capacità, nei confronti dei colleghi e della struttura in cui opera.

POSTER

Argomenti Vari

Indagine sul fenomeno degli abbandoni nelle Scuole di Specializzazione in Medicina (SSM): cause e motivazioni dei rinunciatari del percorso formativo in Igiene e Medicina Preventiva

P. D'agati ¹, A. Barbara ², C. Casella ³, F. Quattrone ⁴, C. Salvia ⁵, A. Zancan ⁶

¹Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania

²Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

³Scuola di Specializzazione in Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

⁴Sezione di Igiene e Epidemiologia, Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa

⁵Sezione di Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio-Emilia

⁶Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Padova

INTRODUZIONE

Con l'introduzione del concorso nazionale per l'ingresso alle Scuole di Specializzazione in Medicina (SSM), nell'ultimo quinquennio è sorto un dibattito sugli abbandoni dalla Scuola di Igiene e Medicina Preventiva. Non sono però stati resi noti dati ufficiali sul numero di specializzandi che abbandonano il percorso formativo. Obiettivo dello studio è acquisire informazioni volte alla conoscenza della specifica tematica, utili per esaminare il fenomeno delle rinunce ed indagarne possibili cause e motivazioni.

MATERIALI E METODI

Il gruppo di lavoro "Bisogni Formativi" della Consulta degli Specializzandi SItI ha elaborato un questionario per valutare le motivazioni che hanno portato all'abbandono del percorso formativo intrapreso. I rinunciatari, a cui è stato somministrato il questionario, sono stati contattati grazie all'aiuto dei colleghi rappresentanti della Consulta. Lo strumento d'indagine è composto da un questionario contenente 20 domande a risposta multipla e aperta. I dati derivanti dalle risposte sono stati elaborati in forma aggregata e anonima. L'indagine è stata condotta da febbraio a giugno 2018.

RISULTATI

27 colleghi hanno risposto al questionario. L'età media dei rispondenti è di 32.1 anni. Attualmente il 33.3% di essi frequenta il corso di formazione in medicina generale ed il 44.4% un'altra specialità, ritenendosi nella quasi totalità abbastanza o molto soddisfatti del percorso intrapreso (48.1% - 40.7%). Per l'81.4% del campione, Igiene non era la prima scelta. Il 44.4% dichiara d'aver scelto Igiene per un iniziale interesse per la disciplina, mentre il 29.6% per maggiori possibilità di superare l'esame. Il 92.6% ha abbandonato al primo anno; il principale motivo riportato è la mancanza di contatto diretto con il paziente (44.4%), seguito dal non aver trovato interesse nel percorso formativo intrapreso (33.3%). Il 77.8% afferma di essere d'accordo con l'affermazione che Igiene è spesso un ripiego per chi non riesce ad entrare nel percorso scelto.

CONCLUSIONI

Questo studio pilota ha permesso di individuare alcune delle cause che spingono gli specializzandi ad abbandonare la Scuola di Igiene e Medicina Preventiva. Le risposte degli ex colleghi possono fornire indicazioni utili per l'attuazione di migliorie ed evitare possibili ulteriori rinunce. Inoltre i rinunciatari sono consapevoli che lo specialista in Sanità Pubblica prenderà decisioni gestionali e organizzative dei servizi sanitari, tuttavia reputa il percorso insoddisfacente alle proprie attitudini personali e professionali.

Differenze tra diversi tassi di risposta dovrebbero essere interpretati con cautela tenendo conto la nuova modalità di selezione dei medici in formazione specialistica con graduatoria su scala nazionale.

POSTER

Argomenti Vari

Piano Mirato di Prevenzione nelle aree portuali dello SPESAL di Taranto

I. Aloise ¹, F. Rezza ¹, F. Cardascia ¹, C. Scarnera ¹

¹Dipartimento di Prevenzione - SPESAL - ASL TARANTO - Piano mirato di Prevenzione nelle Aree Portuali dello SPESAL di Taranto

PREMESSE

Nel 2018 è stata sottoscritta la Convenzione per lo svolgimento congiunto di attività di ricerca tra l'Istituto di Tecnologie della comunicazione, dell'informazione e della percezione della Scuola Superiore di Studi Universitari e Perfezionamento Sant'Anna di Pisa e la ASL di Taranto per la realizzazione del progetto "Salute e Sicurezza dei lavoratori nelle aree portuali".

L'attività del porto di Taranto per gran parte appannaggio delle grandi industrie del territorio Tarantino (Cementir, ILVA, Eni).

MATERIALI E METODI

Sono state individuate come target le imprese autorizzate dall'Autorità Portuale ai sensi degli art. 16 e 17 della Legge 84/94, si è presentata bozza del Protocollo tra ASL, Autorità Portuale di Taranto, VV.FF. sede di Taranto. Si è valutato l'attività svolta, il numero degli infortuni ed il numero addetti; quindi si è provveduto a prendere contatti con vari Enti per la sottoscrizione del protocollo.

RISULTATI

Si è svolta presso la Prefettura di Taranto (come seduta dell'Ufficio Operativo Provinciale ex art 7 del D. Lgs. 81/08) incontro per la sottoscrizione del "Protocollo d'intesa per la realizzazione di un intervento di prevenzione mirato a migliorare la sicurezza sul lavoro delle aziende che operano nel porto di Taranto" alla presenza dei firmatari, avente l'obiettivo finale di monitorare i fattori di rischio, identificare le soluzioni tecnologiche, attivare interventi mirati di prevenzione. Al fine di una efficace riuscita del protocollo si è chiesto sollecita collaborazione dei sindacati nel garantire una ampia partecipazione dei lavoratori al progetto. Sono state elaborate le schede di autovalutazione delle imprese ed il questionario per la percezione del rischio per i lavoratori. A maggio 2018 si è tenuto a Taranto il congresso "Strumenti di interventi di prevenzione per il miglioramento della sicurezza sul lavoro nelle aziende che operano nell'area portuale" con la partecipazione di INAIL DiMEILA, VV.FF., Guardia Costiera e Sindacati.

CONCLUSIONI

Il convegno, al quale sono state invitate le Imprese svolgenti operazioni portuali ex art. 16 ed ex art. 17 della Legge 84/94, ha avuto, oltre la finalità formativa, lo scopo di illustrare il PMP alle Aziende operanti in ambito portuale e divulgare gli strumenti operativi utili alla gestione integrata dei fattori di rischio nel settore marittimo portuale (schede di autovalutazione delle imprese e questionario per la percezione del rischio per i lavoratori) ai fini della attività formativa. È stata così costituita una "rete" con sensibilizzazione dei soggetti interessati (Aziende, RLS, Sindacati, Enti..)

POSTER

Argomenti Vari

Collaborazione tra Medicina Umana e Medicina Veterinaria a tutela della Sanità Pubblica in Europa: una revisione sistematica della letteratura

M. De Giusti¹, D. Barbato¹, V. Colamesta¹, L. Lia¹, A.M. Lombardi¹, D. Cacchio¹, P. Villari¹, G. La Torre¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, "Sapienza" Università di Roma

INTRODUZIONE

L'implementazione di una efficace collaborazione tra Medicina Umana, Medicina Veterinaria e Sanità Pubblica per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine all'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi umani, rappresenta ad oggi un obiettivo non pienamente raggiunto, sebbene diversi siano gli esempi di approcci "One Health" basati sull'integrazione interdisciplinare. L'obiettivo di questo studio è di sviluppare una revisione sistematica della letteratura scientifica riguardo la collaborazione tra Medicina Umana, Medicina Veterinaria a tutela della Sanità Pubblica in Europa.

MATERIALI E METODI

La revisione sistematica è stata condotta interrogando i database elettronici PubMed e Scopus e seguendo il framework concettuale del PRISMA statement. Non sono state applicate limitazioni temporali né di lingua. I Ricercatori hanno provveduto alla lettura di titolo, abstract e, eventualmente, dei full text degli articoli al fine di comprendere se rispettavano i criteri di inclusione. Infine, i record inclusi sono stati classificati secondo Autore, anno di pubblicazione e topic principale.

RISULTATI

La revisione sistematica ha incluso 47 articoli, pubblicati tra il 1978 ed il 2017. I principali campi di attività che hanno sostenuto un approccio integrato sono stati: a) zoonosi e zoonosi; b) vaccini; c) antibiotico-resistenza; d) implementazione di network professionali. Il background storico del concetto One Health ha gettato le basi per la realizzazione di interventi concreti di Sanità Pubblica basati su approcci multidisciplinari e per lo sviluppo di future idee di collaborazione tra Medicina Umana, Veterinaria ed ambiente. In particolare, 21 paper trattano di interventi di Sanità Pubblica realizzati con approccio One Health; 23 articoli riguardano interventi di auspicabile progettazione e future collaborazioni; 3 articoli descrivono il background storico e le origini del progetto One Health.

CONCLUSIONI

Sebbene l'attenzione e la sensibilità nei confronti della tematica sia aumentata negli ultimi anni, molti paesi europei mostrano uno scarso livello di cooperazione interdisciplinare. Diversi paesi hanno, invece, integrato il concetto One Health nelle proprie politiche di lotta contro le zoonosi e l'antibiotico resistenza. Rispetto ai medici, i veterinari mostrano una più alta consapevolezza dell'importanza di attività di collaborazione e di formazione continua. La creazione di uno specifico sistema di finanziamento per iniziative One Health potrebbe aiutare ad abbattere le barriere e ad incrementare lo sviluppo di maggiore intersettorialità in Europa.

POSTER

Argomenti Vari

Indagine campionaria anonima sugli aspetti comportamentali (bullismo, uso di tecnologie, fumo, alcol) delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli

E. Paparo ¹, I. Loperto ¹, E. Maio ¹, D. Turco ¹, A. Caracciolo ¹, G. Cristiano ¹, E. Tartaglia ¹, A. Maccaro ², M. Triassi ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

²Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La connessione tra scuola, benessere psicologico degli adolescenti e rendimento è nota. I progressi accademici possono incidere sul benessere psicologico degli adolescenti e variano in modo significativo in base all'ambiente scolastico e al contributo di molteplici fattori individuali, riconducibili alle abitudini comportamentali degli studenti e delle loro famiglie.

Il presente abstract fornisce risultati preliminari di una indagine campionaria anonima su bullismo, tecnologia, fumo, alcol negli studenti delle classi seconde degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli.

MATERIALI E METODI

È uno studio di coorte. L'indagine preliminare riguarda 784 soggetti (M:42,7%;F:57,2%). I criteri di inclusione sono: frequenza della classe seconda; i criteri di esclusione: difficoltà di apprendimento, scarsa conoscenza della lingua italiana. È stato somministrato un questionario anonimo sull'uso di tabacco, alcool, droghe, tecnologie.

RISULTATI

Il 37,1% ha compiuto atti di bullismo negli ultimi 6 mesi (M:47,1%;F:30,9%), il 39,7% ha subito atti di bullismo (M:41,8%;F:39%), il 13,1% ha aggredito fisicamente i coetanei (M:21,7%;F:7,7%), il 7% ha subito aggressività fisica dai coetanei (M:10,1%;F:5%). I dati relativi al bullismo sono sovrapponibili a quelli ISTAT per la stessa classe di età.

Il 29,1% dei ragazzi (M:35,4%;F:24,9%) guarda la televisione <1 ora al giorno; il 38,4% 2-3 (M:40%;F:38%); il 31,4% ≥4 (M:24,6%;F:37,1%). Per le ore trascorse navigando su Internet, il 53,8% trascorre 0-1 ore (M:64,4%;F:48,3%), il 28,4% 2-3 (M:23,9%;F:33%), il 15,3% ≥4 (M:11,7%;F:18,7%).

L'11,9% trascorre sui social-network 0-1 ore (M:22,5%;F:4,3%), il 18,9% 2-3 (M:23,1%;F:16,3%), il 67,6% ≥4 (M:54,4%;F:79,4%). Il 62,6% utilizza i videogiochi 0-1 ore (M:33,8%;F:85,9%), il 16,2% 2-3 (M:29,6%;F:6,6%), il 19,6% ≥4 (M:36,6%;F:7,5%).

Ha fumato nell'ultimo mese il 29,3% dei ragazzi (M:26,6%;F:31,4%). Si reperta una prevalenza maggiore di fumatori in entrambi i sessi rispetto al dato ISTAT per la stessa classe di età (M:6,5%;F:6%). Ha fumato almeno una volta nella vita il 42,3% (M:41,2%;F:48%); ha percepito dipendenza dalla nicotina il 12,6% (M:11,3%;F:14,5%).

Il 31% ha bevuto alcolici nell'ultimo mese (M:38,5%;F:27,3%), il 4,8% si è sentito ubriaco nell'ultimo mese (M:6,2%;F:4,3%).

CONCLUSIONI

Il dato che desta maggiore interesse è quello relativo alla prevalenza dei fumatori. Il paragone con il dato ISTAT per la medesima classe di età rileva un preoccupante incremento del numero di fumatori in giovane età. Riteniamo che il completo anonimato del questionario abbia aumentato l'affidabilità del dato. Sono necessarie ulteriori analisi in relazione a setting scolastico, familiare e comportamentale.

POSTER

Argomenti Vari

VBAC o non VBAC? Aspetti motivazionali e psicologici che portano alla scelta di espletare un parto naturale dopo un cesareo

F.A. Distefano¹, S. Ferrazzani², C. Allegrini³, D. Basso⁴, D. Chiarelli¹, V. Giordano¹, A.M. Mastromatteo⁵, P. Metastasio⁶, B.A. Miraglia⁵, U. Moscato⁷, V. Toppi¹, A. Triggiani¹, C. Piscicelli⁶, G. Nasi⁵

¹Servizio di Psicologia Perinatale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

²Polo per la Salute della Donna e del Bambino Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

³U.O.C. di Ostetricia e Patologia Ostetrica Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

⁴Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Belcolle Viterbo

⁵Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

⁶U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

⁷Istituto Sanità Pubblica IRCCS Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

INTRODUZIONE

Lo studio si è proposto l'obiettivo di osservare, mettere a confronto e valutare le caratteristiche demografiche, motivazionali e psicologiche che possano influire sulla richiesta della donna con pregresso Taglio Cesareo (TC) ad espletare un Vaginal Birth After Cesarean. (VBAC).

MATERIALI E METODI

Gli strumenti utilizzati: Consenso informato, Intervista semi-strutturata e Big Five Questionnaire. Criteri di inclusione: gestanti con un solo pregresso TC, feto singolo, in presentazione cefalica senza alcun tipo di malformazione, in assenza delle stesse indicazioni che avevano condotto allo svolgimento del precedente parto cesareo. Le donne sono state reclutate presso gli Ambulatori della Gravidanza del Policlinico A. Gemelli e dell'Ospedale Cristo Re di Roma, sono state suddivise in due gruppi: donne che dopo il counseling hanno deciso di sottoporsi ad un secondo TC (41, gruppo controllo) e donne che hanno stabilito di espletare un VBAC (22, gruppo sperimentale).

RISULTATI

Dall'analisi dei dati si rileva che le donne gruppo VBAC presentano un'età media tra i 31-35 anni (57%), l'80% ha un livello d'istruzione di terzo livello o superiore ed ha avuto un'influenza sulla scelta della modalità del parto da parte del partner (64%); il gruppo di controllo mostra un'età media >35 anni (51%), il 60% ha un'istruzione media superiore ed ha avuto un'influenza sulla scelta della modalità del parto da parte del ginecologo/ostetrica (64%). Dal test di personalità (Big Five Questionnaire) emerge una differenza statisticamente significativa tra le dimensioni Energia ed Apertura Mentale, non risulta essere significativa nei campi dell'Amicalità, Stabilità Emotiva e Coscienziosità. La differenza sulla Scala Lie si caratterizza per una differenza ai limiti della significatività alla sottodimensione Apertura Mentale tra i due gruppi. In accordo con la Letteratura si evince come la passata esperienza influisca sulla scelta della modalità del parto nella successiva gravidanza: le donne propense ad un secondo TC riferiscono di aver vissuto la pregressa esperienza come un evento positivo dal punto di vista emotivo e familiare (66%) mentre solo il 36% nel gruppo sperimentale; il 64% di quest'ultimo rivela di aver vissuto il TC con paura e con un recupero post-operatorio doloroso e dichiara di aver avuto difficoltà nella cura del figlio, nell'allattamento al seno, di aver sofferto di alterazioni dell'umore nel post-partum, motivo per cui hanno scelto di intraprendere un TOLAC.

CONCLUSIONI

Dimostrata la validità del presente studio pilota auspichiamo che ampliando la ricerca nella numerosità del campione, si possa standardizzare un protocollo comune da estendere a più centri nascita possibili.

POSTER

Argomenti Vari

Ricerca di cellule vitali di *Legionella pneumophila* in campioni di acqua sanitaria e termale: sviluppo e applicazione di un metodo di viability qPCR

V. Ceppetelli ¹, E. Omiccioli ², G. Amagliani ³, A. Grottoli ², P. Barbadoro ⁴, G. Brandi ³, M. D'errico ⁴, M. Magnani ³, L. Legio-Printage Wcg ⁵

¹Diatheva srl, Cartoceto (PU); Università di Urbino "Carlo Bo", Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Urbino

²Diatheva srl, Cartoceto (PU)

³Università di Urbino "Carlo Bo", Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Urbino

⁴Università Politecnica delle Marche, Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Ancona

⁵Legio-Printage WCG: Frascarello M., Savini S., Ponzio E., Napolitano L.

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Regolari monitoraggi per la presenza di *Legionella* ed appropriate misure di controllo sugli impianti idrici costituiscono efficaci strategie di prevenzione in ambienti in cui si può verificare l'esposizione di soggetti a rischio.

Un approccio promettente per la ricerca di legionelle vitali in campioni di acqua è la "viability PCR", tecnica che utilizza un pretrattamento con molecole intercalanti il DNA, fotoattivazione per stabilire il legame covalente con l'acido nucleico che ne inibisce l'amplificazione, e qPCR.

Lo scopo di questo studio è stato quello di sviluppare tale metodo di pretrattamento e di rilevazione molecolare di legionelle vitali, applicandolo quindi in campioni di acqua di strutture sanitarie e termale.

MATERIALI E METODI

Sono state inizialmente ottimizzate tutte le condizioni per il pretrattamento del campione con intercalante Pemax (GenIUL): concentrazione, buffer, tempi e temperatura di incubazione. È stata quindi effettuata una comparazione tra il trattamento di cellule di *Legionella* in sospensione, ricavate da filtro dopo il passaggio dell'acqua, o direttamente su membrana. Il protocollo più efficace è stato valutato su campioni di acqua artificialmente contaminati contenenti concentrazioni variabili di cellule di *Legionella* vive e morte. Infine, campioni di acqua da torri di raffreddamento di strutture sanitarie e termale sono stati testati in parallelo con il metodo colturale ISO11731:2017 e con il metodo molecolare sviluppato (Diatheva).

RISULTATI

Il protocollo di pretrattamento definitivo prevede l'incubazione di *Legionella* in sospensione, in Standard buffer contenente 12.5 μ M di intercalante, per 20 min a temperatura ambiente. Il metodo è in grado di distinguere cellule vive e morte di *Legionella* in rapporto 1:1, 1:10 e 1:100, in un range da 10⁴ a 10⁶ CFU. Prove effettuate su acqua da torri di raffreddamento, artificialmente contaminata, evidenziano una riduzione di 1-2 log nell'amplificazione di cellule morte, rispetto ai controlli. Il metodo, quando applicato sui campioni reali di acqua sanitaria e termale, a fronte di un livello molto basso o assenza di contaminazione ottenuto con la tecnica colturale (<100 CFU/L), rileva la presenza di un numero molto più elevato (10⁷-10⁵/L) di cellule vive.

CONCLUSIONI

La discrepanza dei risultati tra ricerca colturale e viability PCR nelle acque sanitarie e termali può essere ascrivibile alla presenza di forme VBNC o ad una non accessibilità al trattamento dei batteri nel campione reale. Il metodo richiede ulteriore ottimizzazione per poter essere applicato in maniera più affidabile su campioni reali

POSTER

Argomenti Vari

Healthy aging: analisi retrospettiva di una popolazione di anziani che frequentano la Fondazione Ferrero

A. Di Dio ¹, F. Timelli ², C. Rinaldi ³, F. Leigheb ⁴, M. Panella ⁵

¹Università del Piemonte Orientale, Novara. - ASL AL, Alessandria

²Fondazione Ferrero onlus, Alba

³Università del Piemonte Orientale, Novara. - A.O.U. Novara

⁴Università del Piemonte Orientale, Dip.to di Medicina Traslazionale, Novara. - A.O.U. Novara

⁵Università del Piemonte Orientale, Dip.to di Medicina Traslazionale, Novara

INTRODUZIONE

L'aumento della longevità della popolazione non necessariamente comporta una qualità di vita migliore. Con l'invecchiamento infatti, aumentano le patologie cronic-degenerative, spesso invalidanti. Alcune aziende private, quale la Fondazione Ferrero, offrono servizi di welfare ai propri dipendenti attraverso forme di servizi sanitari integrativi con attività di tipo sociale, culturale e assistenziale.

Obiettivo generale dello studio è descrivere la qualità dell'invecchiamento (aging) in una popolazione di soggetti anziani che usufruiscono dei servizi offerti dalla Fondazione Ferrero.

MATERIALI E METODI

Attraverso una revisione della letteratura è stato costruito uno strumento ad hoc di monitoraggio degli indicatori di invecchiamento di successo. È stato quindi condotto uno studio osservazionale retrospettivo descrittivo su un campione di convenienza di 256 individui. I dati, riferiti all'anno 2016, sono stati aggregati per indicatore e presentati come valore assoluto, valore percentuale e corrispondenti intervalli di confidenza al 95%. Successivamente i risultati sono stati descritti suddividendo il campione per genere e fasce di età.

RISULTATI

Lo strumento, atto a rilevare dati sull'invecchiamento di successo, comprende una serie di indicatori descrittivi le caratteristiche del campione. Il 61% (59% - 63%) dell'intero campione ha un indice di massa corporea (BMI) maggiore di 25; di questi il 20% (17% - 23%) è risultato obeso e il 41% (39% - 43%) in sovrappeso. La quasi totalità del campione 95% (94,8% - 95,2%) dichiara di fare attività motoria regolare. Il 10% (9,5% - 10,5%) risulta non completamente autonomo nelle attività di vita quotidiana (scala ADL e IADL). L'8% (7,2% - 8,8%) sono ad oggi fumatori e il 35% (34,6% - 35,4%) sono invece ex fumatori. Soffrono in media di 3 patologie rilevate dalla scala CIRS e il 19% fa uso di ansiolitici.

CONCLUSIONI

Nonostante la percentuale di individui del campione in studio con eccesso ponderale (BMI>25) sia maggiore di quello rilevato nella popolazione italiana (57%), l'analisi dei dati mostra un quadro complessivamente buono dello stato di salute delle persone anziane che usufruiscono dei servizi di welfare della Fondazione Ferrero, con valori di alcuni indicatori migliori di quelli del resto della popolazione italiana, quali le valutazioni relative alle attività di vita quotidiana (ADL e IADL), che unita a una altissima percentuale di persone del campione in studio (95%) che fanno attività motoria regolare fa pensare a una buona qualità di vita rispetto al resto della popolazione italiana.

POSTER

Argomenti Vari

Indagine campionaria sul benessere psicologico delle prime classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli tramite i questionari SDQ e CES-DC e percezione della salute, del rapporto con la famiglia e della fiducia verso gli altri

E. Maio ¹, I. Loperto ¹, D. Turco ¹, A. Caracciolo ¹, G. Cristiano ¹, E. Tartaglia ¹, E. Paparo ¹, A. Maccaro ², M. Triassi ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

²Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il successo nel conseguimento dei risultati accademici è collegato a fattori determinanti relativi allo studente, alla famiglia, all'ambiente scolastico e agli insegnanti, nonché allo stile di insegnamento.

Alcuni studi hanno dimostrato che il contesto scolastico può influire sul benessere psicologico degli adolescenti sia in senso negativo sia positivo, inasprendo o mitigando l'influenza di altri fattori individuali (ad esempio, inflessioni dell'autostima).

Il presente abstract fornisce risultati preliminari di una indagine campionaria sul benessere psicologico negli studenti delle classi prime degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli.

MATERIALI E METODI

Lo studio è di coorte. I risultati preliminari si riferiscono a 334 soggetti (M:33,5%;F:66,5%). Dopo una fase introduttiva, di informazione sul benessere psicologico, è stato somministrato un questionario, in formato cartaceo o online, che integrava gli items di SDQ e CES-DC. Il primo indaga i punti di forza e debolezza dei ragazzi, prendendo in considerazione cinque subscale: Sintomi emotivi, Problemi comportamentali, Disattenzione/ipertattività, Problemi con i pari, Comportamenti prosociali; il secondo, invece, è una breve scala di valutazione self-report, sviluppata dal Center for Epidemiological Studies del National Institute of Mental Health (NIMH) atta ad indentificare le componenti maggiori della sintomatologia depressiva, con lo scopo di studiare la distribuzione della depressione nella popolazione generale.

Si prevede di somministrare tali questionari una volta all'anno per 5 anni.

RISULTATI

Il 13,5% dei soggetti ha riportato un risultato fuori norma al questionario CES-DC (M:13,6%;F:14,4%). Il dato è parzialmente sovrapponibile con quanto riportato in letteratura (M:10,7%;F:11,5%). L'8,4% ha riportato un risultato positivo al questionario SDQ (M:6,4%;F: 9,6%). Anche in questo caso si reperta un live scostamento dal dato presente in letteratura (M:14,8%;F:9,5%). Il 93,4% dei ragazzi percepisce di godere di buona salute, il 91,3% ritiene di avere un buon rapporto con la propria famiglia, il 74,6% di avere fiducia negli altri (M:80,4%;F:71,6%).

CONCLUSIONI

Il dato di rilievo che emerge dall'analisi preliminare riguarda la prevalenza di soggetti che hanno riportato un risultato fuori norma al CES-DC che risulta essere lievemente maggiore rispetto al dato presente in letteratura per la stessa fascia di età. Tale fenomeno merita ulteriori approfondimenti. Il risultato relativo all'SDQ si stanza al di sotto di quanto riportato in letteratura per i maschi mentre è pressoché sovrapponibile per le femmine. Tali evidenze, se confermate, renderebbero auspicabili degli interventi attivi di indagine e consulenza psicologica nei ragazzi delle classi prime.

POSTER

Argomenti Vari

Smartphone addiction: una nuova dipendenza?

P. D'agati ¹, M. Cuccia ², G. Giorgianni ¹, A. Platania ¹, G. Zappalà ¹, M. Marranzano ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania

²Servizio Epidemiologia e Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale Catania

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La "Nomofobia", termine relativamente nuovo, indica la paura incontrollata di non poter utilizzare un telefono cellulare. A seguito dei miglioramenti tecnologici e costi decrescenti degli smartphone o altri dispositivi assimilabili, interessa un crescente numero di soggetti giovani. Il nostro studio è stato condotto con l'obiettivo di stimare la prevalenza di tale disturbo nella comunità degli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania.

MATERIALI E METODI

Questo studio osservazionale trasversale, condotto da febbraio ad aprile 2018, ha riguardato un campione casuale, stratificato per anno di corso, degli studenti in corso (2034). Per misurare i comportamenti nomofobici è stato utilizzato il questionario validato NMP-Q. Il questionario self-report, predisposto per la valutazione dell'uso del telefono cellulare, è stato adattato prevedendo risposte oggettive a 24 items riguardanti quattro fattori correlati alla nomofobia: (1) non essere in grado di comunicare, (2) perdere la connessione, (3) non essere in grado di accedere alle informazioni, (4) rinunciare alla comodità. Le domande sono state classificate usando una scala Likert a 7 punti: da 1 (assolutamente in disaccordo) a 7 (assolutamente d'accordo). Le variabili dipendenti, di natura dicotomica, erano "nomofobico"=1 o "non-nomofobico"=0.

RISULTATI

Dei 120 studenti selezionati, solo 94 (41 maschi e 53 femmine) hanno restituito il questionario compilato. Il 68% ha riportato un certo livello di dipendenza dai propri smartphone; items statisticamente significativi ($P < 0,002$) sono stati registrati per Q5 (ansioso per esaurimento della batteria) e Q16 (nervoso per la connessione interrotta con persone care). L'89,4% del campione ha usato il proprio smartphone per parlare e mandare messaggi e l'83% per il controllo della posta o dei social network; il 30,8% ha effettuato almeno una chiamata di lunga durata al giorno (≥ 30 minuti). Questo studio ha un carattere preliminare in quanto connotato da alcuni limiti: dimensione del campione e mancanza di una robusta letteratura di riferimento.

CONCLUSIONI

I dati preliminari di questo studio confermano che le nuove tecnologie comunicative condizionando comportamenti, emozioni ed abitudini sono inevitabilmente connesse a nuovi problemi di salute che nel momento in cui divenissero estremamente diffusi potrebbero assumere un carattere d'emergenza di sanità pubblica. Questi disturbi meriterebbero studi più estesi multicentrici al fine di stimare la reale diffusione; per contenere la diffusione della nomofobia bisognerà sviluppare capacità individuali di controllo e consapevolezza, soprattutto nelle nuove generazioni.

POSTER

Argomenti Vari

Le disuguaglianze sociali in sanità

S. Pilati ¹, A. Vecchioni ², P. Cacciatore ², T. Sabetta ², A. Solipaca ²

¹Istituto di Sanità Pubblica - Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane Università Cattolica del Sacro Cuore- Dipartimento di Diagnostica e Sanità pubblica, Università di Verona

²Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane Università Cattolica del Sacro Cuore

INTRODUZIONE - PREMessa E SCOPO DELLO STUDIO

A quarant'anni dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è opportuno tracciare un bilancio e avanzare alcune ipotesi sugli scenari futuri. L'obiettivo dello studio è offrire spunti di riflessione sull'effettivo conseguimento di risultati attesi, in termini di efficienza, efficacia, equità e sostenibilità, a seguito dell'introduzione di nuovi strumenti di governance del SSN.

MATERIALI E METODI

Il presente lavoro utilizza gli indicatori core pubblicati nel Rapporto Osservasalute, si tratta di specifici indicatori quantitativi regionali che forniscono un quadro sullo stato di salute della popolazione in Italia e del SSN. Vengono presi in esame alcuni di questi, quali: spesa sanitaria, speranza di vita, prevalenza di persone con multicronicità e accessibilità delle cure.

RISULTATI

I dati di spesa sanitaria nazionale testimoniano sensibili differenze, dal 2000 al 2016, la spesa pubblica pro-capite è passata da 1.860 euro a quasi 1.845 euro, con un decremento dello 0,81%. La spesa privata pro-capite a carico delle famiglie, invece, è passata da 464,1 euro del 2002 a 588,1 euro nel 2015, registrando un aumento medio del 1,8% annuo.

Nel 2017, il dato nazionale sulla speranza di vita (82,8 anni in media), evidenzia forti disuguaglianze territoriali: nella PA di Trento si raggiungono gli 82,5 anni, mentre in Campania solo 81,1 anni.

Relativamente l'accesso all'assistenza sanitaria, tra i 45-64 anni le rinunce ad almeno una prestazione è pari al 12,0% tra coloro che hanno completato la scuola dell'obbligo e al 7,0% tra i laureati. La rinuncia per motivi economici è maggiore tra le persone con livello di studio basso (69,0%) rispetto ai laureati (34,0%).

La prevalenza di pazienti con multicronicità risulta in crescita dal 2012 (22,4%) al 2016 (25,1%), con un dato tra le donne (28,7%) molto maggiore rispetto agli uomini (21,3%).

CONCLUSIONI

Pur essendo la definizione di salute un costrutto teorico, non direttamente misurabile, e le dimensioni coinvolte molto numerose, dalla valutazione degli indicatori proposti emerge che il nostro sistema sanitario ha ottenuto buoni risultati in termini di sopravvivenza.

Sul piano finanziario, la dinamica espansiva del settore spesa sanitaria ha dovuto fare i conti con la crisi economica, causando evidenti effetti sulla composizione della spesa tra pubblico e privato e ponendo forti dubbi sulla sostenibilità di questo sistema.

I dati riferiti, inoltre, testimoniano come ci sia ancora poca coerenza tra livello della salute, quindi bisogno potenziale da soddisfare dal SSN, e spesa per le cure, costringendo ad osservare la persistenza di sacche di iniquità.

POSTER

Argomenti Vari

Analisi del clima organizzativo in una grande ASL italiana dopo il processo di accorpamento

P. De Soccio ¹, C. Isonne ¹, R. Mete ², F. Moirano ³, G. Salis ³, P. Tecleme ³, P. Villari ¹, C. De Vito ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive - Sapienza Università di Roma

²Distretto Sanitario 9 e della committenza - ASL Roma 2

³Azienda per la Tutela della Salute Sardegna

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il processo di accorpamento delle ASL della Regione Sardegna, che ha fatto seguito all'attuazione della legge Regionale 17/2016 (LR), ha comportato l'istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS). Essa ha accorpato, a partire dal 1 gennaio 2017, otto ASL esistenti sul territorio in un'unica Azienda Sanitaria. Ad un anno e mezzo dall'entrata in vigore della LR lo studio si pone l'obiettivo di indagare e valutare, nel nuovo scenario di accorpamento, l'opinione nei confronti del clima organizzativo nella popolazione lavorativa oggetto del riassetto organizzativo.

MATERIALI E METODI

Per la rilevazione dell'opinione riguardo al clima organizzativo sarà somministrato un questionario validato, a partire dal mese di agosto 2018 a tutti i dipendenti dell'ATS Sardegna (circa 16000). La somministrazione del questionario avverrà mediante un link univoco fornito al dipendente all'interno del cedolino che gli consentirà di collegarsi online e compilare il questionario in forma totalmente anonima. Il questionario è costituito da una sezione socio-demografica, tre sezioni sul clima organizzativo e una conclusiva in cui si chiede all'intervistato un'opinione complessiva rispetto alla propria condizione lavorativa. Le tre sezioni relative al clima organizzativo valutano nello specifico:

- i. Trattamento economico e possibilità di carriera;
- ii. Il rischio di infortuni o di malattie professionali, disagio psichico, ecc.;
- iii. Le necessità del lavoratore in termini di autonomia.

Le domande, eccetto tre che richiedono risposte quantitative e l'ultima complessiva che prevede una risposta su una scala quantitativa di tipo analogico, utilizzano risposte chiuse su scala ordinale a cinque livelli unidirezionale tipo Likert.

RISULTATI

L'analisi statistica, che verrà effettuata nel mese di settembre 2018, sarà presentata in sede congressuale, nell'ottica di una eventuale comunicazione orale, e comprenderà: analisi descrittiva delle frequenze di risposta a tutti gli item; analisi univariata al fine di valutare le possibili associazioni tra la migliore/peggiore opinione e le variabili socio-demografiche e di attività lavorativa; analisi multivariata per individuare le variabili indipendentemente associate alla migliore/peggiore opinione riguardo alla condizione lavorativa.

CONCLUSIONI

È ormai noto come la soddisfazione lavorativa ed il benessere psico-fisico degli operatori sanitari (componenti essenziali del clima organizzativo) esercitino un ruolo importante nella qualità del servizio fornito, pertanto si otterrà una analisi descrittiva delle opinioni della popolazione lavorativa dell'ATS in merito alla propria condizione lavorativa, sia in termini di benessere che di soddisfazione, cercando di individuare possibili predittori delle migliori condizioni.

POSTER

Argomenti Vari

La prevenzione della malnutrizione nel paziente con disfagia post-ictus

G. Cavallo ¹, F. Mayer ², F. Cracolici ², C. Mugelli ², G. Forgeschi ², A. Franco ², C. Lorini ¹, G. Bonaccorsi ¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Firenze,

²Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza - Firenze

INTRODUZIONE

L'ictus cerebri rappresenta la causa più comune di disfagia orofaringea con una prevalenza del 28- 65%. La disfagia post-ictus (PSD) è una complicanza comune che colpisce molti pazienti (incidenza del 65%) nelle ore antecedenti e nei giorni successivi allo stroke ed è associata ad un aumento della mortalità e morbosità. La disfagia aumenta la probabilità di malnutrizione, in particolare nella fase post-acuta dove presenta una prevalenza tra l'8,2% e il 49%. Attualmente, non c'è consenso sulla corretta gestione di questa complicazione. Scopo di questo lavoro è presentare un protocollo sperimentale, elaborato dalla Riabilitazione Neurologica post-acuta di primo livello dell'Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza e dalla sezione di Igiene del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Firenze, che istituisce un percorso terapeutico multidisciplinare personalizzato per il paziente disfagico al fine di prevenirne la malnutrizione e migliorarne la qualità della vita.

MATERIALI E METODI

Il percorso interdisciplinare prevede la collaborazione di personale medico della riabilitazione neurologica, medici agopuntori, logopedisti, fisioterapisti, otorinolaringoiatri, infermieri professionali e consulenti nutrizionali.

Mediante strumenti validati, vengono valutati gli aspetti clinici (presenza e severità) e comportamentali (decadimento cognitivo) dei soggetti disfagici all'ammissione. A cadenza settimanale e alla dimissione, l'equipe individua la modalità di somministrazione ottimale degli alimenti e misura il rischio di malnutrizione mediante MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Il protocollo esplora inoltre la qualità della vita percepita mediante questionario EuroQuality-D5 a cadenza settimanale.

Dalla valutazione complessiva derivante dall'indagine delle dimensioni di salute/malattia misurate, viene tarato un percorso riabilitativo/terapeutico graduato e personalizzato sui bisogni reali del soggetto, nella moderna prospettiva della personalized medicine.

Il protocollo sperimentale è operativo da settembre 2018. Sulla base dei risultati preliminari ottenuti nella prima fase di sperimentazione saranno compiute valutazioni di efficacia in base a indicatori clinici, nonché di gradimento dell'utenza dei soggetti e dei caregiver ai fini della prevenzione del rischio di malnutrizione e della qualità della vita, cui seguiranno rivalutazioni e modifiche del protocollo stesso.

RISULTATI & CONCLUSIONI

Un approccio multidisciplinare originato dalle indicazioni desunte dalla letteratura più attuale e combinando diversi professionisti di cura in modo sinergico può potenzialmente rappresentare una strategia vincente nella prevenzione della malnutrizione e nel miglioramento della qualità della vita in soggetti la cui salute è stata fortemente compromessa dall'evento ictale.

POSTER

Argomenti Vari

Rischio Tuberculare negli Operatori Sanitari: Prevenzione e Sorveglianza all'interno dell'Istituto Clinico Beato Matteo

E. Porzio ¹, F. Ramondetti ², G. Alpeggiani ¹, S. Boni ³

¹Unità di Igiene, Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina sperimentale e forense, Università degli Studi di Pavia

²Istituti Clinici di Pavia e Vigevano, Vigevano

³Dipartimento PAAPSS, UOC Vigilanza e Controllo, ATS Pavia

L'incidenza della tubercolosi in Italia è inferiore a 10 casi/100.000 abitanti, con maggiore concentrazione nei gruppi a rischio, tra cui gli operatori sanitari. Al fine di realizzare strategie di prevenzione e controllo efficaci, è importante la valutazione delle condizioni di salute degli operatori sanitari che, ai sensi del D.lgs 81/08 e s.m.i., si esplicita nella sorveglianza sanitaria in capo al datore di lavoro. Le linee guida ministeriali individuano nel test secondo Mantoux (TST) il gold standard di riferimento per lo screening, integrabile con il test IGRA (Interferon Gamma Release Assay). Oggetto della sorveglianza sanitaria sono 242 operatori sanitari, compresi tra i 280 dipendenti afferenti all'Istituto Clinico Beato Matteo di Vigevano.

Nell'ambito dello studio sono state messe a punto tre misure. Il protocollo stratifica il rischio dei reparti cui afferiscono gli operatori e modula la periodicità dello screening TB. Il registro, esito della consultazione delle cartelle dei lavoratori, rappresenta il pregresso e definisce un tempo basale a partire dal quale implementare la sorveglianza come da protocollo. Il poster "Copri la Tua Tosse" è parte delle misure di controllo delle infezioni, la cui adozione è ormai precauzione standard anche al di fuori dei setting assistenziali. L'affissione è prevista nelle sale d'attesa e nei punti di accesso, in particolare in Pronto Soccorso, per ottimizzarne la diffusione tra operatori, pazienti ed eventuali accompagnatori.

Dal 1 novembre 2017 al 31 maggio 2018, 160 operatori sanitari sono stati sottoposti a visita medica, come da Piano Sanitario annuale e, tra questi, nell'ambito dello screening TB, 72 a TST e 3 ad IGRA test, dopo aver riferito una pregressa vaccinazione BCG (poi refertati negativi). In seguito alla lettura TST c'è stata una sola positivizzazione, cui è stato quindi proposto l'IGRA test, anch'esso positivizzato, a conferma di un'infezione tubercolare latente e presa in carico da Villa Marelli, Centro Regionale di riferimento.

Il registro fornisce, al 31 ottobre 2017, una descrizione dello stato immunitario nei confronti dell'infezione tubercolare e stratifica il personale (tot. 254) in base al rischio TB dei reparti di appartenenza, fissandone la periodicità dello screening: 160(58%)rischio intermedio e screening biennale;74(27 %)rischio elevato e screening annuale;20(15%)rischio basso e screening triennale.

Il protocollo ha contribuito attivamente alla sorveglianza, individuando un'infezione tubercolare latente. Lo screening prevede la collaborazione tra Medico Competente, Direzione Sanitaria e Specialista Pneumologo. L'ospedale è luogo di educazione alla salute e non può prescindere dalla tutela dell'operatore sanitario.

POSTER

Argomenti Vari

Indagine campionaria anonima sul benessere psicologico delle seconde classi degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli tramite i questionari SDQ e CES-DC e verifica dell'associazione tra disagio mentale e la scolarità dei genitori

D. Turco ¹, I. Loperto ¹, E. Maio ¹, A. Caracciolo ¹, G. Cristiano ¹, E. Paparo ¹, E. Tartaglia ¹, A. Maccaro ², M. Triassi ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

²Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

I risultati scolastici negativi sono associati ad una incidenza più alta di disturbi psichiatrici in età adulta, mentre risultati positivi ad una miglior salute mentale. È vera anche la relazione inversa: il distress psicologico impatta negativamente sui risultati accademici. Il presente abstract fornisce risultati preliminari di una indagine campionaria sul benessere psicologico negli studenti delle classi seconde degli istituti scolastici secondari di secondo grado di Napoli e mira a fornire risultati di prevalenza basati su questionari validati specifici per il bambino e l'adolescente indagando la relazione tra scolarità dei genitori e benessere psicologico degli adolescenti.

MATERIALI E METODI

L'analisi preliminare si è svolta su 784 soggetti (M:42,7%;F:57,3%). Dopo una fase informativa sul benessere psicologico, è stato somministrato un questionario anonimo, in formato cartaceo o online, che integrava gli items di SDQ e CES-DC. SDQ indaga punti di forza e debolezza dei ragazzi, considerando cinque subscale: Sintomi emotivi, Problemi comportamentali, con i pari, Disattenzione/iperattività, Comportamenti prosociali. CES-DC è una scala di valutazione self-report, sviluppata dal Center for Epidemiological Studies del National Institute of Mental Health (NIMH), che identifica le componenti maggiori della sintomatologia depressiva. Il questionario conteneva, inoltre, domande sul grado di scolarità dei genitori. L'analisi di associazione è stata effettuata usando il test chi-quadrato.

RISULTATI

Il 12,1% dei maschi e il 29,8% delle femmine frequentanti la classe seconda hanno riportato un risultato fuori norma al questionario CES-DC. Il dato è parzialmente sovrapponibile con quanto riportato in letteratura riportandosi, invece, un valore più alto nelle femmine (M:10,7%;F:11,5%). Il 14,8% dei maschi e il 21,5% delle femmine della classe seconda hanno riportato un risultato positivo al questionario SDQ. Anche in questo caso si reperta un lieve scostamento dal dato presente in letteratura per le femmine (M:14,8%;F:9,5%). Nessuna associazione tra valori fuori norma al questionario CES-DC o SDQ e classi di scolarità dei genitori è stata evidenziata ($p=ns$).

CONCLUSIONI

La prevalenza di soggetti di sesso femminile che hanno riportato un risultato fuori norma al CES-DC risulta essere lievemente maggiore rispetto al dato presente in letteratura per la stessa fascia di età. Tale fenomeno si evidenzia anche per l'SDQ. Nonostante quanto riportato in letteratura, la nostra analisi non rileva alcuna associazione tra classi di scolarità dei genitori e benessere psicologico. Tali evidenze, se confermate, renderebbero auspicabili degli interventi mirati per garantire alle adolescenti un migliore benessere psicologico.

POSTER

Argomenti Vari

Tattamento sanitario obbligatorio a tutela della salute pubblica

G. Bagnasco ¹, V. Silano ²

¹Dipartimento di Prevenzione ASL Vercelli

²Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL Vercelli

PREMESSA

La TBC rappresenta un problema di salute pubblica importante e gli interventi di controllo della sua diffusione nella comunità costituiscono un'obbligo per i servizi di prevenzione. Questi interventi richiedono grande impegno e spesso presentano difficoltà di natura terapeutica, organizzativa e legale.

MATERIALI E METODI

Nel 2017 si è presentato un caso di TBC a carico di una cittadina rumena di 25 anni. La diagnosi è stata posta in fase avanzata; si trattava di forma grave, multibacillifera con quadro severo e escreato altamente positivo. A seguito del ricovero ospedaliero è scattata l'indagine epidemiologica che ha permesso di rintracciare i contatti noti della paziente, ma ha lasciato numerose lacune, data la molteplicità di rapporti avuti in relazione all'attività di "entreneuse".

La paziente non percepiva la gravità della sua condizione e esigeva la dimissione. Rivelatisi inutili i tentativi di convincerla a proseguire la terapia in regime di ricovero la paziente è stata dimessa su sua espressa volontà e indirizzata a trattamento ambulatoriale.

Dopo aver verificato il mancato rispetto del piano terapeutico il direttore del SISP ha richiesto al Sindaco un provvedimento di ricovero coatto per motivi di tutela della salute pubblica da malattia infettiva diffusiva. La paziente è stata così nuovamente ricoverata in isolamento.

RISULTATO

L'ordinanza non è stata convalidata dal giudice tutelare, che non ha ravvisato la sussistenza dei presupposti giuridici per un TSO ai sensi degli art.33 e 34 della L. 833/78. Ritenuto che vi fosse alla base del giudizio un equivoco di merito, il direttore del SISP ha presentato istanza di riesame adducendo più ampia documentata motivazione. Nuovamente il giudice non ha accolto la richiesta di limitazione della libertà individuale con l'interpretazione che la normativa specifica invocata (in particolare il T.U. leggi sanitarie) non poteva ritenersi applicabile alla luce della norma costituzionale e in mancanza delle condizioni espressamente previste dalla L. 833. La paziente di conseguenza è stata nuovamente dimessa e solo con continui sforzi è stata seguita costantemente nel tentativo di favorire il rispetto del programma terapeutico.

CONCLUSIONI

Per fortuna oggi non sono frequenti i casi di malattie infettive che mettano a rischio la collettività, ma l'impossibilità di adottare misure coercitive da parte dell'autorità sanitaria può costituire una limitazione grave in situazioni di emergenza. È quindi necessario che venga chiarito il quadro normativo al fine di consentire l'applicazione delle misure profilattiche a tutela della salute pubblica pur nella salvaguardia dei diritti personali sanciti dalla Costituzione.

POSTER

Argomenti Vari

Attività antibatterica di un derivato del glutathione e di un pro-farmaco di N-acetyl-cisteina nei confronti di *Mycobacterium avium*

G.F. Schiavano ¹, C. Zara ¹, F. Pierigè ¹, L. Rossi ¹, M. Smietana ², M. Mari ¹, G. Brandi ¹, A. Fraternali ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Università degli Studi di Urbino Carlo Bo Urbino, PU, Italia

²Institut des Biomolécules Max Mousseron, UMR 5247, CNRS, Université de Montpellier, Montpellier, France

INTRODUZIONE

Mycobacterium avium (*M. avium*) è un patogeno intracellulare che si comporta da opportunisto causando infezioni disseminate in soggetti immunocompromessi e infezioni localizzate in pazienti con malattie cronico-polmonari. Le sorgenti ambientali da cui è stato isolato *M. avium* sono numerose, inclusa l'acqua. *M. avium* è capace di persistere nei macrofagi e di sfuggire ai meccanismi di uccisione dell'ospite. Attualmente i trattamenti con farmaci antimicrobici convenzionali non assicurano l'eliminazione dei batteri intracellulari e la resistenza ai farmaci esistenti è un problema serio. *M. avium* non sintetizza il glutathione (GSH) ma produce un micotolo che è importante per la crescita. Sulla base di tali considerazioni, l'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare l'efficacia in vitro di due molecole (GSH-C4 e I-152) nell'inibire la crescita di *M. avium*, sia in acqua che in macrofagi umani e valutare la capacità delle molecole di aumentare il GSH intramacroficario.

MATERIALI E METODI

L'attività antimicrobica nei confronti di *M. avium* è stata valutata inizialmente in acqua a titolo noto (107 cfu/ml) in presenza di concentrazioni di GSH-C4 e I-152 (5 e 10mM). Poi macrofagi umani (MΦs) separati da buffy coat sono stati infettati con *M. avium* per 4 ore (ratio 1:60) e trattati con GSH-C4 e I-152 per 7 giorni. L'attività antimicrobica delle molecole è stata valutata su Middlebrook 7H11 Agar come cfu/ml ed espressa come riduzione in log rispetto al tempo 0'. Il contenuto di GSH intramacroficario è stato valutato tramite HPLC dopo derivatizzazione con il reattivo di Ellman's.

RISULTATI

I risultati ottenuti mostrano che *M. avium* è in grado di sopravvivere per tempi molto lunghi in acqua. Le molecole GSH-C4 e I-152, in grado di attraversare la membrana cellulare di *M. avium* esplicano una azione battericida. In particolare, in acqua il GSH-C4 alla dose di 10 mM è in grado di ridurre la crescita di *M. avium* di circa 3 log mentre la I-152 alla stessa dose è risultata essere ancora più efficace riducendo la crescita di più di 4 log. Nel modello macroficario umano è confermata l'efficacia delle due molecole nel ridurre la crescita intracellulare (riduzione di circa 1 log). L'infezione con *M. avium* induce un aumento significativo di GSH intramacroficario già dopo 4 ore di infezione, che permane fino a 7 giorni.

CONCLUSIONI

GSH-C4 e I-152 potrebbero rappresentare nuovi promettenti molecole attive nei confronti delle infezioni da micobatteri, quindi meritevoli di ulteriori investigazioni.

POSTER

Argomenti Vari

Phylogeographical and evolutionary history of Orthopoxviruses and last circulating Variola virus

A. Lai¹, A. Bergna¹, C. Veo¹, E. Ebranati¹, M. Ciccozzi², M. Galli¹, G. Zehender¹

¹Department of Biomedical and Clinical Sciences "Luigi Sacco", University of Milan, Milan, Italy

²Unit of Clinical Pathology and Microbiology, University Campus Bio-Medico of Rome, Rome, Italy

INTRODUCTION

Variola virus (VARV), the agent of smallpox, is an exclusively human virus belonging to the genus Orthopoxvirus, which includes many other viral species covering a wide range of mammal hosts, such as vaccinia, cowpox, camelpox, taterapox, ectromelia, and monkeypox virus.

MATERIALS AND METHODS

The evolution of Orthopoxviruses was reconstructed using a Bayesian phylodynamic framework by analyzing 80 hemagglutinin sequences. Bayesian phylogeography was used to estimate their putative ancestral hosts. Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) of 40 complete genome of VARV were analysed to reconstruct its phylodynamic and phylogeographic origin. The R0 estimate was performed using Beast 2.0.

RESULTS

The mean substitution rate on full genome was 9.3×10^{-6} substitutions/site/year ($8.2-10.6 \times 10^{-6}$). Based on HA sequences, the time of the most recent common ancestor (tMRCA) of the genus Orthopoxvirus was placed at about 10,000 years. The origin of human VARV was estimated to be about 700 years ago. The divergence between West African and South American VARV went back about 500 years ago. A rodent species resulted the most probable ancestral host from which the ancestors of all the known Orthopoxviruses were transmitted to the other mammal host species, and each of these species represented a dead-end for each new poxvirus species, without any further inter-specific spread. The Bayesian Skyline plot evaluated using VARV SNPs showed that the effective number of infections remains constant until 1920 when it grew exponentially between 1925 and 1945, then dramatically decreased around 1970 until its disappearance. The phylogeography of VARV SNPs showed that the most probable location of the tree root was in Far East. The tMRCA of the VARV strains circulating between the 1940s until the extinction in 1970s was estimated to be 1912 (95%CI=1906-1919). Phylogeographic fluxes indicated that after its origin in Far East VARV moved to India. From India the virus arrived in East Africa and thereafter in Middle East. The R0 estimate was 5 (range 2.1-8.6) at the beginning of the VARV epidemic while decreased until 1 (range 0.07-5) in the 1970's.

CONCLUSIONS

The different datasets used allowed us to reconstruct on a phylogenetic scale the evolutionary history of Orthopoxviruses, on the other hand, using the dataset of human smallpox virus alone, we have been able to reconstruct on a genealogical scale the recent phylogeography history of VARV, restricted to the twentieth century.

POSTER

Argomenti Vari

Il ruolo sociale dei sanatori in Italia nella lotta alla tubercolosi

M. Martini ¹, F. Grammatico ², F. Borromeo ³, I.G. Iavarone ², I. Barberis ²

¹Dipartimento di Scienze della Salute - Sez Storia della Medicina -Università degli studi di Genova

²Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli studi di Genova

³Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita - Università dell'Insubria -Varese

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Fin dall'antichità il rimedio maggiormente prescritto per la cura della tubercolosi è stato il soggiorno a climi temperati.

Dalla metà del 1800 alla metà del 1900 si svilupparono in Europa i sanatori, dove i pazienti godevano dei benefici di passeggiate all'aperto, dieta bilanciata ed esercizio fisico.

L'istituzionalizzazione di pazienti considerati contagiosi, è tutt'ora una delle pratiche più efficaci per il controllo di questo tipo di infezione.

MATERIALI E METODI

Il primo sanatorio nacque in Germania nel 1854, mentre in Italia i primi esperimenti si ebbero negli anni Venti. A inizio '900 si sviluppò in Italia l'opinione che un clima marino potesse determinare un miglioramento della tubercolosi polmonare; contestualmente lo studioso Biagio Castaldi descrisse gli effetti positivi dell'aria di montagna, e la minore incidenza di tubercolosi nella popolazione montana, avvalorando l'ipotesi di una patogenesi ereditaria.

In questo periodo sorsero diversi comitati locali di lotta alla tubercolosi (Siena, Pisa, Padova) dai quale nacque la Lega Italiana che promosse l'intervento dello Stato nella costruzione dei sanatori.

RISULTATI

Il primo istituto ospedaliero specializzato, con capienza di 100 posti letti, fu edificato a Budrio nel 1900 in una zona non montana, con l'intento di mantenere gli ammalati nel loro ambiente climatico abituale.

Negli anni successivi furono costruiti istituti a Bologna, Livorno, Roma, Genova, Torino e Venezia.

Un grande sanatorio per la cura dei ceti popolari, venne eretto dal governo fascista nei primissimi anni del secolo in Valtellina, a seguito degli studi di Eugenio Morelli sulle condizioni meteorologiche della pineta di Sortenna di Sondalo, ritenute ideali per realizzare un sanatorio.

Nel dicembre 1916 la Croce Rossa Italiana inaugurò il primo Sanatorio militare di Berguggi (SV) presso l'Ospizio marino "Luigi Merello", per assistere i soldati affetti da tubercolosi curabile.

Nel 1919 una legge specifica incrementò gli stanziamenti di bilancio per la costruzione di dispensari e sanatori. Si trasformarono così i Comitati Provinciali Antitubercolari in Consorzi fra i Comuni, Province ed Opere antitubercolari, con l'intento di unificare l'azione da svolgere. Nel 1927 una Legge rese obbligatoria, in ogni provincia, la costituzione del Consorzio antitubercolare.

CONCLUSIONI

Nonostante questo sviluppo socio-sanitario ed assistenziale, la tubercolosi continuò a costituire un importante problema di sanità pubblica fino all'avvento degli antibiotici, negli anni '50.

Fino a quel momento, il sanatorio mantenne un ruolo principale come strumento di cura efficace della tubercolosi in Italia e in Europa.

POSTER

Argomenti Vari

Revisione sistematica per l'identificazione d'asma da database amministrativi sanitari

C. Barbiellini Amidei ¹, S. Danieli ¹, T. Dalla Zuanna ¹, G. Cappai ², C. Canova ³, L. Simonato ³

¹Università degli Studi di Padova

²Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario del Lazio (DEP) - Roma

³Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari - Università degli Studi di Padova

INTRODUZIONE

L'asma è una patologia molto diffusa e in aumento, soprattutto in età pediatrica. Per valutarne l'effettiva occorrenza ci si può avvalere di algoritmi che integrano informazioni provenienti da diverse fonti amministrative correnti. Il lavoro si inserisce all'interno di un progetto di 17 revisioni sistematiche, per valutare lo stato dell'arte di questo tipo di algoritmi.

MATERIALI E METODI

La revisione ha riguardato articoli peer-reviewed, pubblicati tra il 01/01/2007 e il 31/12/2017, individuati su Pubmed mediante una stringa di ricerca comune tra le malattie considerate, con l'aggiunta di termini patologia-specifici. La lettura è stata effettuata in doppio, portando alla selezione dei soli paper che usassero algoritmi per alcuni obiettivi specifici (stima d'occorrenza, individuazione di casi per valutare esiti/percorsi, identificazione della patologia come esito), rilevando poi le fonti utilizzate (Schede di Dimissione Ospedaliera-SDO, Esenzioni Ticket-ET, Prescrizioni Farmaceutiche-PF,...), i criteri di definizione di caso, il periodo di osservazione/follow-back, le fasce d'età ed eventuali validazioni esterne, con relative misure di accuratezza.

RISULTATI

La stringa ha identificato 98 articoli di cui 14 pertinenti, portando a un totale di 15 algoritmi 'originali'. Di questi, 14 consideravano l'età pediatrica o giovane adulta, mentre solo 5 includevano la fascia 0-5 anni. Gli stessi algoritmi si sono avvalsi delle PF per l'individuazione di soggetti asmatici, impiegando 8 diverse combinazioni di farmaci, differenti cut-off e anni di follow-back. In un solo lavoro si è effettuata una distinzione dei farmaci antiasmatici in base alla formulazione, per incrementare la specificità.

SDO ed ET sono state utilizzate soltanto in 3 algoritmi.

Validazioni esterne, ottenute mediante il confronto con un'indagine campionaria, con il database di medici di medicina generale e di pediatri, erano presenti solamente in 3 lavori, che riportavano sensibilità e specificità molto variabili.

CONCLUSIONI

Come atteso dalla storia clinica del trattamento di pazienti asmatici, le PF risultano essenziali per identificare casi affetti. Nonostante l'elevata eterogeneità dei pattern farmaceutici impiegati, i principi attivi più utilizzati negli step terapeutici delle linee guida, erano presenti in tutti gli algoritmi.

In pochi casi sono stati inclusi bambini con età inferiore a 5 anni, per la maggior difficoltà nell'identificare l'asma in questo sottogruppo.

La letteratura italiana sull'utilizzo delle fonti amministrative correnti risulta ancora scarsa, con algoritmi tra loro dissimili, spesso privi di validazione esterna, rendendo difficile capire quale algoritmo sia più opportuno scegliere. In futuro, il confronto con lavori internazionali potrebbe portare a un miglioramento nell'utilizzo di queste fonti.

POSTER

Assistenza sanitaria di base, distretti, Percorsi diagnostico-terapeutici

Il carico dell'inappropriatezza prescrittiva per i Medici di Medicina Generale: monitoraggio nell'Area Vasta 1 della Regione Marche

G. Zocco ¹, E. Esposto ², P. Fraternali ³, L. Mombello ⁴, R. Magnoni ⁵, G. Guidi ⁶, A. D'alleva ¹, S. Galmozzi ¹, S. Mancini ⁷, N. Scartozzi ⁷, D. De Santi ⁷, G. Ripani ⁷, M. Giorgetti ⁷, G. Scattolari ⁷, M. Silvestri ⁷, M. Ridolfini ⁷, A. Fioravanti ⁷

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Sezione di Igiene, Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona

²Responsabile UOS Governo dei tempi di attesa e percorsi organizzativi di continuità, ASUR Marche AV1

³Direttore UOC Organizzazione servizi sanitari di base cure adulti, ASUR Marche AV1

⁴Direttore Distretto Pesaro, ASUR Marche AV1

⁵Direttore Distretto Urbino, ASUR Marche AV1

⁶Direttore Distretto Fano, ASUR Marche AV1

⁷Coordinatori équipe territoriali di Pesaro, Fano e Urbino, ASUR Marche AV1

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'appropriatezza delle prescrizioni rappresenta oggi uno dei problemi maggiormente considerati a livello di sistema, soprattutto per l'impatto sull'organizzazione e sui costi. L'indagine svolta mirava a valutare nell'Area Vasta 1 (AV1) della Regione Marche, l'attività (es. prescrizioni di visite ed esami strumentali) che viene impropriamente delegata al medico di medicina generale (MMG) da parte dello specialista territoriale/ospedaliero comportando un eccessivo dispendio di tempo per i professionisti e per i pazienti.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio pilota su un campione di MMG dei tre Distretti dell'AV1 a cui è stato chiesto di compilare, in forma anonima, una scheda per ogni paziente afferente al loro ambulatorio con richiesta inappropriata di redazione di una impegnativa dagli specialisti del territorio/Ospedale. La scheda si componeva di due sezioni: la prima raccoglieva Informazioni generali sul paziente e l'ambulatorio medico, la seconda sull'inappropriatezza della prestazione richiesta. Una volta pervenute le schede, si è proceduto all'inserimento delle stesse in un database access e all'elaborazione dei dati.

RISULTATI

Nella settimana di monitoraggio, dal 12 al 17 dicembre 2016, Sono state analizzate 153 schede provenienti da medici massimalisti.

Le segnalazioni hanno riguardato cittadini residenti presso il Distretto di Fano (56,9%), Urbino (30,72%), e Pesaro (3%).

Sono risultati afferenti agli ambulatori 42,6% di maschi ed il 57,38% di femmine di cui il 55,2% aventi esenzioni Ticket. Le classi di età maggiormente rappresentate sono state quella anziana/grande anziana (51,9%).

Tra le 177 ragioni rilevate quelle più frequenti sono state: la mancata prescrizione su ricetta SSN di visita/successivo esame diagnostico (63,3%) e di farmaci da parte dello specialista (15,8%).

Tra le discipline coinvolte l'oculistica (10,4%), la chirurgia Generale (8,3%) la Cardiologia/UTIC e l'Ortopedia (7,64%) hanno avuto il maggior numero di segnalazioni.

Mediamente il tempo perso dai cittadini per reperire le impegnative in una settimana è risultato di 154 ore a fronte delle 38,5 ore di attività clinica impropriamente utilizzate dai MMG per effettuare le prestazioni non dovute.

CONCLUSIONI

Nonostante nell'ultimo decennio la presa in carico dei pazienti e l'appropriatezza delle prescrizioni siano argomenti cardini nell'assistenza territoriale, l'indagine ha oggettivato ancora notevoli criticità presenti sul territorio, ribadendo la necessità di azioni di monitoraggio e formazione periodica al fine di ottimizzare le disposizioni adottate dal SSN e Regionale sulla presa in carico dell'assistito. A tal proposito, un'ulteriore monitoraggio è in corso per orientare a livello distrettuale momenti formativi per il personale sanitario coinvolto.

POSTER

Assistenza sanitaria di base, distretti, Percorsi diagnostico-terapeutici

Progetto di riorganizzazione delle Cure Primarie: dal Centro di Assistenza Primaria (CAP) alla Casa della Salute (CdS) di Avigliana ASLTO3 Regione Piemonte

V. Amprino ¹, P. Genovese ¹, B. Leoncini ², M. Occhi ¹, D. Salerno ¹, M.A. Vaisitti ¹, L. Vandero ¹, F. Boraso ³

¹Direzione di Distretto Val Susa - Val Sangone, ASL TO3, Regione Piemonte, Italia

²Medicina Generale Distretto Val Susa - Val Sangone, ASL TO3, Regione Piemonte, Italia

³Direzione Generale ASL TO3, Regione Piemonte, Italia

INTRODUZIONE

L'approvazione della Delibera di Giunta Regionale n. 3-4287 del 29/11/2016 "Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle CdS", ha dato avvio all'attuazione di progetti sperimentali con l'obiettivo di potenziare la risposta erogata dall'Assistenza Primaria, attraverso l'articolazione delle forme organizzative in alcuni casi già parzialmente preesistenti con denominazioni differenti, in una rete diffusa sul territorio con l'uniforme definizione di CdS.

MATERIALI E METODI

Presso il Polo Sanitario di Avigliana nel 2013 è stato istituito uno tra i primi CAP a livello regionale. Obiettivo principale era fornire un servizio distrettuale innovativo cui il cittadino potesse rivolgersi indirizzato dal proprio Medico di Assistenza Primaria (MAP) o con accesso diretto, in grado di fornire una risposta per problemi di salute con il supporto integrato di infermieri, specialisti e diagnostica. Tuttavia, l'utilizzo prevalente nelle modalità di accesso dell'auto presentazione e la preponderanza delle sole patologie indifferibili hanno orientato le scelte successive verso una declinazione della medicina d'iniziativa e l'implementazione della presa in carico territoriale delle patologie croniche, attraverso la promozione dell'invecchiamento attivo, l'adozione di corretti stili di vita e il riconoscimento precoce di uno stato di fragilità, dando avvio al processo di riconversione in CdS attiva 24 ore al giorno, 7 giorni su 7.

RISULTATI

In relazione al cronoprogramma progettuale, da gennaio 2018, sono state avviate diverse linee di intervento: informazione ai MAP, in relazione all'avvio della CdS, attraverso UCAD; attivazione di una Procedura aziendale per l'individuazione di MAP e di Continuità Assistenziale (MCA) operanti presso la CdS; elaborazione di un Regolamento di Funzionamento con definizione di modalità di invio paziente effettuato esclusivamente attraverso filtro del Medico Curante, sia per motivi di indifferibilità sia per inserimento in ambulatori infermieristici (educazione dispositivi respiratori, vulnologia, etc.) nell'ottica di implementazione di PDTA aziendali, ed in Ambulatorio Stili di Vita (counseling nutrizionale, promozione attività motoria); attivazione Ambulatorio Fragilità rivolto a pazienti anziani (comorbidità, politerapia, ricoveri precedenti) per una gestione multiprofessionale; incontri informativi con i cittadini.

CONCLUSIONI

Il progetto, attraverso il monitoraggio dei principali indicatori regionali e aziendali, viene considerato per la sua capacità di impattare obiettivi quali migliore percezione di qualità del sistema, riduzione dei tassi di ricovero per riacutizzazione delle patologie croniche, a garanzia di una gestione della cronicità in ambiente principalmente extraospedaliero.

POSTER

Assistenza sanitaria di base, distretti, Percorsi diagnostico-terapeutici

Un'esperienza di rete clinica strutturata e integrata: attivazione dell'ambulatorio di fertilità consapevole in Val d'Elsa

C. Fratarcangeli ¹, L. Kundisova ², C. Quercioli ¹, N. Nante ³, S. Sancasciani ¹

¹Presidio Ospedaliero "Val d'Elsa", ASL Toscana Sud-Est, Poggibonsi

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

³Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena

INTRODUZIONE

Il DPCM 12 gennaio 2017 ha introdotto la procreazione medicalmente assistita (PMA) tra i Livelli Essenziali di Assistenza, portando al potenziamento della rete ed all'apertura di nuovi centri PMA per garantire l'accesso al servizio. In Toscana i centri PMA sono in totale 22: 7 di I livello e 15 di II e III livello. Questo lavoro si propone di analizzare le caratteristiche delle prime 30 coppie assistite dell'ambulatorio PMA di Poggibonsi (SI), per l'adesione al percorso diagnostico-terapeutico e per gli esiti a breve termine.

MATERIALI E METODI

Vengono analizzati i dati raccolti nel periodo dall'8 marzo 2017 al 15 aprile 2018, presso l'ambulatorio di fertilità consapevole di Poggibonsi (Azienda USL Toscana Sud Est), utilizzando le informazioni registrate sul programma EMAP in modo anonimo. Le variabili incluse erano: età, nazionalità, livello di istruzione, tipo di infertilità (primaria/secondaria), Body Mass Index (BMI), valori dell'ormone antimulleriano (AMH) e Ormone Follicolo Stimolante (FSH) e i risultati dello spermogramma. Adesione al percorso è stata valutata tramite la percentuale di abbandoni.

RISULTATI

Delle 30 coppie 53% era di nazionalità italiana, 30% straniera, e il 17% erano miste. L'età media dei maschi è significativamente più alta rispetto alle femmine ($40,1 \pm 6,1$ vs. $35,73 \pm 4,43$). Il 38% dei soggetti ha un diploma di scuola media superiore, il 27% la licenza media. Il 65,5% era affetto dalla infertilità primaria, 33% ha già figli. Il 20% delle coppie si è già sottoposto ad un tentativo di PMA nel passato. Il tempo medio che le coppie stavano cercando il concepimento era 35 ± 28 mesi. Il BMI medio risultava $25,2 \pm 6,6$, valori medi di AMH $2,5 \pm 2,5$, è stata osservata la correlazione negativa con età della donna (Spearman $\rho = -0,5$; $p < 0,05$), valori medi di FSH risultavano $10,1 \pm 11,9$. Il 45,5% di maschi ha avuto il risultato di spermogramma alterato. Per quanto riguarda i risultati a breve termine, 33% delle coppie stanno continuando con il percorso, 20% ha abbandonato, 17% è stato sospeso per la necessità di perdere il peso. Si è verificata una gravidanza spontanea dopo l'esecuzione dell'isteroscopia diagnostica, 1 coppia ha eseguito un'iniezione intracitoplasmatica con esito negativo e il 1 coppia sta proseguendo con il protocollo di induzione dell'ovulazione.

CONCLUSIONI

A distanza di 1 anno dall'apertura del ambulatorio PMA i risultati sono promettenti. Il periodo di osservazione è troppo breve per poter valutare gli esiti a lungo termine.

POSTER

Assistenza sanitaria di base, distretti, Percorsi diagnostico-terapeutici

Organizzazione e valutazione del servizio di cure palliative oncologiche domiciliari nel territorio dell'Ulss 9 Scaligera.

Inviare in pronto soccorso o gestire a domicilio?

M. Barbetta ¹, N. Alba ², N. Zanetti ³, P. Costa ⁴

¹Università degli Studi di Verona Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

²Controllo di gestione Ulss 9 Scaligera

³Centrale operativa territoriale Ulss 9 Scaligera

⁴Direttore Distretto 1 Ulss 9 Scaligera

ABSTRACT

Organizzazione e valutazione del servizio di cure palliative oncologiche domiciliari nel territorio dell'Ulss 9 Scaligera. Inviare in pronto soccorso o gestire a domicilio?

INTRODUZIONE

Il paziente oncologico in cure palliative necessita di assistenza specialistica continua e ad alto impegno medico e infermieristico. Con l'allungamento della vita media e il progresso delle cure oncologiche, la prevalenza di tali patologie è in costante aumento con relative modificazioni necessarie alla corretta assistenza. In tale contesto, la gestione a domicilio del paziente cronico rappresenta la soluzione ottimale dal punto di vista sia aziendale che del paziente assieme all'entourage familiare.

Durante l'assistenza notturna e festiva il servizio di continuità assistenziale non è adeguatamente formato alla gestione dei pazienti in cure palliative a domicilio. Questo si traduce in un aumento degli accessi in pronto soccorso di pazienti molto complessi e con aspettativa di vita breve con relativo consumo di tempo di lavoro dei medici di pronto soccorso.

METODI

Valutazione del volume dei pazienti in assistenza domiciliare integrata con codice regionale 29 (pazienti oncologici in cure palliative) presi in carico nel 2017 in tutta l'ulss 9 Scaligera, di questi considerare il numero dei morti e la sede di decesso con particolare attenzione al tempo di ricovero.

RISULTATI

Si stima che, se un paziente decede in un tempo ragionevolmente breve dal ricovero, questo potrebbe essere gestito anche a domicilio da parte della guardia medica senza dover ricorrere alle più complesse risorse ospedaliere.

CONCLUSIONI

Lo scopo di questo studio è di aiutare a definire un numero di break even point che ci aiuti a definire qual è il valore soglia (inteso come numero di pazienti) oltre cui, da un punto di vista del sistema nel complesso, non convenga più mandare i pazienti in pronto soccorso, ma trovare delle soluzioni integrative per la gestione a domicilio come un supporto formativo ai medici di guardia medica o l'assunzione di nuove figure specialistiche.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Prevalenza di sedentari e Contesto Urbano nella ASL ROMA 1

R. Boggi¹, A. Bisti¹, M.A. Brandimarte¹, A. De Marchis¹, A. Landi¹, M. Napoli¹, M.R. Nappi¹, A. Pendenza¹, F. Valeriani², V. Romano Spica², E. Di Rosa¹

¹UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL ROMA 1

²Università degli Studi di Roma Foro Italico, Roma

INTRODUZIONE

La ASL ROMA 1, nata nel-2016 per la fusione delle ASL RM A ed RM E, comprende i Municipi I, II, III, XII, XIV e XV di Roma, ha una popolazione di 1.046.000 abitanti. I dati del PASSI evidenziano una differenza significativa nella prevalenza di sedentari tra le due ex ASL: 20,9% (RM A) e 42,5% (RM E). Al fine di individuare ulteriori azioni di approfondimento si sono confrontati i dati del PASSI con le informazioni sul contesto socioeconomico ed urbano.

MATERIALI/METODI

Si è proceduto all'analisi dei datasets dell'indagine PASSI 2012-2015 delle 2 ex ASL. Si sono inoltre esaminati i profili sociodemografici ed urbanistici dei sei municipi della ROMA 1, confrontandoli con i dati di salute della popolazione di riferimento.

RISULTATI

Le caratteristiche sociodemografiche delle due ex ASL non mostrano significative differenze. La percentuale di sedentari nella ex ASL RMA è 20,9% (IC 18,54%-23,47%), nella ASL RME 42,52% (IC 39,67%-45,51%). Differenze analoghe si rilevano dopo stratificazione per sesso, età, livello di istruzione, condizioni economiche. I 2/3 della popolazione della ex RM A vive nel centro storico, nei Municipi I e II densamente popolati con presenza diffusa di servizi e trasporto pubblico, con vaste aree verdi. I Municipi della Ex RME (XIII, XIV, XV) sono caratterizzati da grande estensione territoriale, minore densità di popolazione (<2000 ab./Km²), con zone densamente popolate, sorte rapidamente e caoticamente nel secondo dopoguerra, quartieri di edilizia popolare, numerosi insediamenti abusivi e zone agricole. I dati di salute evidenziano come la popolazione dei Municipi I e II presenta un RR (riferimento Regione Lazio) più basso rispetto agli altri 4 municipi per diabete e Iperensione arteriosa. Diabete RR: Municipio I 0.71 (IC 95% 0.69-0.73); Municipio II 0.64 (IC 95% 0.62-0.66); Municipio XIII 0.92 (IC 95% 0.89-0.95); Municipio XIV. Iperensione Arteriosa Municipio I 0.78 (IC 95% 0.77-0.79); Municipio II 0.79 (IC 95% 0.78-0.80); Municipio XIII 0.94 (IC 95% 0.92-0.96); Municipio XIV 0.95 (IC 95% 0.93-0.96); Municipio XV 0.88 (IC 95% 0.86-0.89).

CONCLUSIONI

L'analisi induce a ritenere che la differenza nella prevalenza di sedentari tra le due ex ASL sia da attribuire al contesto urbano più favorevole dei Municipi I e II. Questa suggestione trova conferma nel RR significativamente più basso per diabete, ipertensione arteriosa e IMA in questi 2 Municipi. Occorre sicuramente ampliare l'indagine per disporre dei dati di prevalenza della sedentarietà per Municipio e nel contempo approfondire l'analisi e la valutazione del contesto urbano con particolare riferimento all'approccio Healthy City.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Movimento e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività

C. Cattaneo ¹, C. Cadeddu ², B. De Mei ², V. Minardi ², B. Contoli ², P. Nardone ², C. Faralli ², P. Luzi ², V. Possenti ², M. Masocco ², L. Fantozzi ², W. Ricciardi ¹, A. Spinelli ²

¹Istituto Superiore di Sanità, Presidenza

²Istituto Superiore di Sanità, Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute

INTRODUZIONE

L'attività fisica contribuisce alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, fondamentale a livello del singolo e della società. Dal 2003 i Piani Sanitari Nazionali (PSN) e quelli della Prevenzione (PNP) hanno sottolineato l'importanza del movimento regolare, e il PNP 2014-2018 identifica specifiche priorità, ma manca ancora un approccio strutturato per la promozione e la valutazione dell'impatto sulle comunità.

È stata quindi effettuata una revisione della letteratura relativa alle politiche sull'attività fisica, ai dati epidemiologici italiani e alle evidenze sui benefici del movimento e dello sport, e condotta un'analisi sulle ricadute economiche dell'inattività fisica e la possibilità di risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

MATERIALI E METODI

Per le politiche sono stati esaminati i documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), della Commissione Europea, PSN e PNP degli ultimi 10 anni. I dati epidemiologici sono stati ricavati dai sistemi di sorveglianza OKkio alla SALUTE, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI), PASSI d'Argento. Per gli effetti dell'attività fisica è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura scientifica. L'analisi economica è stata effettuata per tumore della mammella, tumore del colon-retto, diabete di tipo 2 e coronaropatia, per cui sono stati ipotizzati 3 scenari di riduzione dell'inattività fisica (5, 10 e 20%), la relativa riduzione del numero di casi e i risparmi in termini di costi diretti sanitari.

RISULTATI

Le raccomandazioni OMS del 2010 rappresentano un riferimento, in quanto rafforzano il principio della pratica dell'attività fisica accessibile a tutti. Solo il 50% degli adulti raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica, la sedentarietà cresce con l'età, è maggiore fra le donne e fra le persone più svantaggiate per difficoltà economiche o per basso livello di istruzione, fra i cittadini italiani, e nelle regioni centromeridionali. Tra i bambini, 24% dedica al massimo un giorno a settimana allo svolgimento di giochi di movimento e il 41% trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV/videogiochi, tablet e cellulari. Gli ultrasessantatreenni che dichiarano di camminare frequentemente all'aperto sono il 55-70%, con una riduzione all'avanzare dell'età. È ampiamente osservabile come l'attività fisica sostenga il benessere psico-fisico e la qualità di vita, in entrambi i sessi a tutte le età. L'analisi economica ha dimostrato come i suoi benefici permetterebbero un risparmio di 2 miliardi di euro per il SSN.

CONCLUSIONI

Si conferma la necessità di politiche nazionali intersettoriali per sostenere e implementare i programmi e le iniziative di promozione dell'attività fisica.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Relevance of low-grade inflammation in obese elderly subjects. Results from the Moli-sani Study

G. Crotti ¹, F. Gianfagna ², M. Bonaccio ³, S. Costanzo ³, A. Di Castelnuovo ³, M. Persichillo ³, A. De Curtis ³, C. Cerletti ³, M. Benedetta Donati ³, G. De Gaetano ³, L. Iacoviello ²

¹University of Milano-Bicocca, Monza

²Department of Epidemiology and Prevention. IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed, Pozzilli(IS) & Department of Medicine and Surgery, University of Insubria, Varese

³Department of Epidemiology and Prevention. IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed, Pozzilli(IS)

INTRODUCTION

Obesity prevalence is progressively rising worldwide. A large number of studies suggested an association between obesity and total mortality, but the effects in older adults remain controversial. The presence of low-grade inflammatory condition could mediate this association. The aim of the study was to investigate the level of low-grade inflammation and its association with total mortality in older obese subjects from a general adult population of Southern Italy.

MATERIALS AND METHODS

A cross-sectional and a prospective study design were used. A sub-sample of 5,813 subjects aged more than 65 years (Mean±SD 72.5±5.5 years, men 51%), recruited during 2005-2010 by the Moli-Sani Study (total N=24,325) were included. Among them, 2,120 (36.6%) had a BMI ≥30 and were classified as obese. The inflammatory condition was assessed through hs-C-Reactive Protein (CRP) measurement, using CRP values over the median as an independent variable. Multivariate regression models were used to investigate the associations between inflammation and obesity at baseline. Cox regression was used to investigate the association between inflammation and total mortality (n=366 in a median follow-up of 8.4 years) adjusting for age and sex and then for risk factors found associated with inflammation in the first analysis.

RESULTS

Among obese subjects, 1355 (63.9%) showed levels of CRP over the median (1.91 mg/dl, IQR=1.01-3.92). The odds ratio (OR) of having CRP over the median in obese vs non-obese subjects was 2.41 (95%CI:2.16-2.69). Risk factors associated with CRP over the median were reduced physical activity, low Mediterranean diet score, HOMA-index, HDL- and LDL-cholesterol levels (p<0.05). CRP over the median was associated with an increased risk of mortality (age- and sex-adjusted HR=1.41; 95% CI:1.13-1.77), even when adjusting for risk factors found to be associated with inflammation (HR=1.41; 95% CI:1.12-1.79).

CONCLUSIONS

In a sample of Italian obese elderly subjects, CRP levels over the median were associated with increased total mortality risk independently from metabolic parameters and life-styles associated with a low-grade inflammatory condition. The 'one size fits all' strategy to prevent obesity-related mortality appears to be outdated. Studies focused on mediators of the association between obesity and mortality will be useful to identify and implement tailored prevention programs.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Lo screening dell'Aneurisma dell'Aorta Addominale nella provincia di Teramo

L. Rapacchietta ¹, L. Barbante ², G. Campagna ¹, A.M. Angelone ³, W.D. Di Nardo ⁴, F. Gianfelice ⁴, E. Franceschini ⁴, A. Giansante ⁴, A. Villani ⁴, V.F. Profeta ⁵, R. Fagnano ⁶, E. Altobelli ⁷

¹U.O.S.D. Direzione Universitaria di Epidemiologia, ASL Teramo

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento MESVA Università degli Studi dell'Aquila. O.S.D. Direzione Universitaria di Epidemiologia, ASL Teramo

³Dipartimento MESVA, Università degli Studi dell'Aquila.

⁴UOC Chirurgia Vascolare, ASL Teramo, Ospedale Civile "Giuseppe Mazzini".

⁵Dipartimento CAST, ASL Teramo.

⁶Manager Azienda Sanitaria Locale, Teramo.

⁷U.O.S.D. Direzione Universitaria di Epidemiologia, ASL Teramo. 2. Dipartimento MESVA, Università degli Studi dell'Aquila. 3. Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento M

INTRODUZIONE

L'aneurisma dell'aorta addominale (AAA) rappresenta un importante problema di sanità pubblica, con una prevalenza compresa tra l'1.3% e il 12.5%. Molti studi randomizzati su base di popolazione hanno dimostrato l'efficacia dello screening ecografico dell'AAA, documentando una riduzione della mortalità nella popolazione sottoposta a screening.

Due gli obiettivi del nostro lavoro: i) analizzare i dati di uno studio su base di popolazione condotto nell'Italia Centrale; ii) condurre una revisione sistematica degli studi osservazionali sull'AAA.

MATERIALI E METODI

Tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2016 nel Comune di Teramo è stato condotto uno screening organizzato su base di popolazione, in un gruppo di maschi e femmine di età 65-79 anni. La popolazione composta da 8506 residenti è stata estratta dall'anagrafica della AUSL. La convocazione è avvenuta tramite una lettera di invito contenente le informazioni sull'importanza della partecipazione, la data e l'ora della visita, le modalità di esecuzione dell'esame ecografico e l'eventuale follow-up. Nei giorni precedenti la data di convocazione è stato eseguito un contatto telefonico per ricordare l'appuntamento ed averne l'eventuale conferma. È stato loro somministrato un questionario contenente variabili socio-demografiche e anamnestiche.

Inoltre, è stata condotta una revisione sistematica di studi osservazionali che avevano indagato alcuni determinanti: sesso, abitudini al fumo, diabete di tipo 2, alcune patologie cardiache e polmonari.

RISULTATI

Sono stati invitati 1449 soggetti, di cui 832 (57.4%) maschi e 617 (42.6%) femmine. Di questi 870 (538 maschi e 332 femmine) hanno risposto all'invito e partecipato allo screening, per una copertura complessiva del 60.0% (64.7% per i maschi e 53.8% per le femmine).

Sono stati diagnosticati 29 AAA. Non sono state rilevate associazioni significative tra l'AAA e le variabili socio-demografiche ed anamnestiche, mentre l'analisi in base al sesso ha evidenziato 25 casi (4.6%) di AAA nei maschi e 4 (1.2%) nelle femmine ($p=0.006$), quella in base al fumo 24 casi (5.2%) di AAA nei fumatori e 5 (1.3%) nei non fumatori ($p=0.002$).

CONCLUSIONI

I risultati dello studio indicano che i programmi di screening dell'AAA dovrebbero essere indirizzati, particolarmente ai soggetti fumatori e nei maschi che sono risultati i soggetti a maggior rischio.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Vitamina D e perdita di peso nell'adulto obeso: effetti predittivi dei valori basali, della supplementazione e percentili di riferimento

V. Infantino ¹, S. Perna ², D. Spadaccini ², G. Peroni ², M.A. Faliva ², M. Naso ², M. Quarto ¹, M. Rondanelli ³

¹Università degli Studi di Bari, Bari

²Azienda di Servizi alla Persona, Pavia

³Dipartimento di salute pubblica, Medicina Forense e Sperimentale, Università di Pavia, Pavia

INTRODUZIONE

L'obesità viene classificata nella categoria della malnutrizione per eccesso, infatti oltre alle complicanze cardiovascolari e metaboliche si associa a carenze di macro- e micro-nutrienti. In particolar modo nell'individuo obeso si riscontra frequentemente un'importante carenza di vitamina D. Questo studio indaga i livelli ematici di vitamina D sia basali sia post-supplementazione in pazienti obesi, come indice predittore di perdita di peso.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto presso l'Azienda di Servizi alla Persona-Istituto di Ricovero e Riabilitazione "Santa Margherita" di Pavia, da Aprile 2016 a Maggio 2018 su pazienti ricoverati nel reparto per grandi obesi, sottoposti a regime dietetico e attività fisica adattata. È stata effettuata un'analisi del campione, quindi sono stati analizzati i parametri come peso, l'indice di massa corporea (BMI) e in particolare è stata posta l'attenzione ai livelli di vit. D.

Questo studio ha indagato i centili di riferimento di vit. D, inoltre ha evidenziato le relazioni tra valori di vit. D basale, aumento di vit. D durante trattamento e gli effetti sulla perdita di peso.

RISULTATI

I 67 pazienti arruolati (19/48:maschi/femmine) con BMI in ingresso di $42,6 \pm 6,8$ Kg/m², valori di vitamina D in ingresso di $17,2 \pm 11,1$ ng/dl. Il ricovero è durato in media $46,0 \pm 17,7$ giorni e il valore medio di vitamina D alla dimissione era di $38,7 \pm 35,9$ ng/dl.

Il primo dato rilevante mostra che i centili di riferimento di vitamina D in una popolazione di grandi obesi sono rispettivamente di 15,30 ng/dl per il 50° centile, e di 4,24 ng/dl per il 5° e di 40,40 ng/dl per il 95° centile.

L'analisi ha rilevato che la supplementazione di vitamina D durante il trattamento per ogni 1 ng/dl di vitamina D in aggiunta al valore basale, ha un effetto sulla perdita di peso di -15 g ($p=0,554$) a fine trattamento.

I valori basali di vitamina D dei pazienti in ingresso non influiscono significativamente la perdita di peso in dimissione ($p=0,326$).

CONCLUSIONI

I pazienti con obesità di secondo grado oggetto di questo studio, mostrano in ingresso livelli di carenza di vitamina D. La supplementazione in vitamina D durante il regime di ricovero porta ad una maggiore risposta nella perdita di peso a fine trattamento. Inoltre i valori basali di vitamina D in ingresso non influiscono sulla perdita di peso a fine trattamento.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Spuntino in Classe: buona pratica per le Scuole che Promuovono Salute

S. Sensi¹, M. Imoletti¹, C. Sorrentino¹, M. Matarese², P. Pecoraro¹

¹UOSD "Igiene della Nutrizione" - Dipartimento di Prevenzione - ASL NAPOLI 3 SUD

²UOPC 48 - Dipartimento di Prevenzione - ASL NAPOLI 3 SUD

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Numerosi studi hanno dimostrato che il sovrappeso e l'obesità, determinati da uno stile di vita sedentario e da una scorretta alimentazione, favoriscono l'insorgenza di patologie cronico-degenerative.

L'ASL Napoli 3 Sud dal 2012 adotta un Programma di Prevenzione "Crescere Felix: interventi per la prevenzione e riduzione dell'Obesità del Bambino e dell'Adolescente" che coinvolge insegnanti, alunni delle terze classi della scuola primaria e genitori. Tra le buone pratiche "Spuntino in Classe" è un processo di intersectorialità tra Istituzioni: Scuola, Asl e Famiglia.

Lo scopo del lavoro è dimostrare la fattibilità e la riproducibilità dello "Spuntino in Classe" nelle Scuole dell'Infanzia e Primaria afferenti al territorio dell'ASL Napoli 3 Sud.

MATERIALI E METODI

Il programma Crescere Felix è rivolto ai bambini delle terze classi elementari e prevede la formazione degli insegnanti ed incontri con i genitori per l'adesione al "Patto dello Spuntino" (patto educativo in cui è proposto un elenco di spuntini salutarissimi per la merenda in classe). Per verificare l'aderenza dei bambini alla merenda salutare, dal 2014 è stato adottato il "Gioco Spuntino a Punti", premiando le migliori scuole aderenti.

Considerati i risultati positivi, nell'anno scolastico 2017/18, "Spuntino in Classe" è stato proposto in tutte le classi dei 119 Istituti Scolastici del territorio, stipulando un accordo diretto con i Dirigenti Scolastici ed inserendo la buona Pratica nel PTOF (Piano Triennale Offerta Formativa).

Gli strumenti utilizzati sono: il "Patto dello Spuntino"; il "Calendario della merenda", una scheda di autovalutazione per rendere gli alunni consapevoli delle proprie abitudini alimentari; la "Scheda di Monitoraggio" compilata a fine anno scolastico dal Dirigente per verificare l'aderenza dell'Istituto allo "Spuntino in Classe".

RISULTATI

Il 67,2 % degli Istituti (80 su 119) ha aderito ed inserito la Buona Pratica nel PTOF. Nelle scuole primarie aderenti hanno partecipato 1.303 classi su 1.829 presenti (dalla I alla V classe), circa 23.977 alunni su 33.169. Nelle scuole dell'infanzia hanno aderito 274 classi su 497, ovvero 4.870 bambini su 9.311.

CONCLUSIONI

L'ottima aderenza delle scuole alla buona pratica "Spuntino in Classe" mostra la fattibilità e la riproducibilità dell'Azione per un target di bambini di età 3-10 anni. In particolare, per la fascia di età 3-5 anni, in accordo con le famiglie, le scuole hanno attuato la merenda salutare pomeridiana, da consumare a casa o a scuola, mostrando quindi di poter avere un impatto positivo non solo nel contesto scolastico, ma anche in quello familiare.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Gender-based differences in lifestyle and prevalence of common diseases amongst patients of Campostaggia hospital (Siena province, Italy)

C. Cuccaro ¹, L. Kundisova ¹, N. Nante ¹, G. Santoriello ², L. Taddei ²

¹Scuola di specializzazione di Igiene e medicina preventiva, dipartimento di medicina molecolare e dello sviluppo, Siena

²Ospedale Val d'Elsa, ASL Toscana sud-est, Siena

BACKGROUND

According to WHO women and men differ in biology; gender norms, roles and relations influence their susceptibility to different health conditions and diseases.

METHODS

The aim of this study was to examine gender differences in terms of lifestyle and prevalence of common diseases amongst patients recovered in Campostaggia hospital (Siena, Italy). Information (Age, Sex, the reason for recovery, comorbidities, job, alcohol consumption, smoking habit, physical activity) were collected interviewing recovered patients using questionnaire created ad hoc from March-September 2017. The analysis was carried out using Stata 12.

RESULTS

A total of 554 patients was included (53,4% females). Average age was $79,7 \pm 13,5$, higher for females ($p < 0,005$). The average length of stay was $13,4 \pm 9,2$ days. The majority was retired, females had higher probability of not working in past (OR 57; $p < 0,001$). As for lifestyle habits: 35% were completely abstemious; 3% alcoholic; males had more probability to be hard drinkers (OR 13; 14; $p < 0,005$). 60% never smoked, 31% quit. 50% referred to be physically active. The most frequent reason for recovery were respiratory diseases (27%), followed by gastrointestinal (20,5%), cardiovascular (16%) and oncologic diseases (11%). Males had a more probability to suffer from oncologic diseases (OR 1,6) and less probability to suffer from depression (OR 0,4), osteoporosis (OR 0,06) and endocrine diseases (0,14). Hematologic, lung and renal cancer were more frequent in males (χ^2 ; $p < 0,001$).

CONCLUSION

The most frequent reason for recovery were respiratory diseases, without observing gender-based differences. Females were significantly older, the majority of them were housewives. They suffered more from depression, osteoporosis and endocrine diseases, as expected from literature. Males had more probability to be strong drinkers, to suffer from cancer; certain types of tumors were more frequent, possibly attributable to their work anamnesis and the worse lifestyle.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Studio prospettico osservazionale sulla qualità di vita e l'andamento clinico della malattia diverticolare sintomatica non complicata (SUDD): i risultati in 15 anni di follow up

G. Nasi¹, P. Gallì², F. Di Mario³, C. Miraglia³, S. Scida³, G. Cambié³, M. Franceschi³, A. Violi³, C. Scarpignato⁴, W. Elisei⁵, M. Picchio⁶, A. Tursi⁷, M.A. Brandimarte⁸, F.A. Distefano⁹, B.A. Miraglia¹, C. Cassieri¹⁰, L. Di Cesare¹⁰, G.P. Lecca¹⁰, G. Brandimarte¹⁰, A.M. Mastromatteo¹

¹Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

²Direzione Sanitaria INMI IRCCS Lazzaro Spallanzani Roma

³Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma

⁴Laboratorio di Farmacologia Università degli Studi di Parma

⁵Divisione di Gastroenterologia ASL ROMA 6 Albano Laziale

⁶Divisione di Chirurgia Ospedale P. Colombo ASL ROMA 6 Velletri

⁷Servizio di Gastroenterologia Territoriale ASL BAT Andria

⁸U.O.C. SISIP Dipartimento di Prevenzione ASL ROMA 1

⁹Servizio di Psicologia Perinatale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

¹⁰U.O.C. Medicina Generale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

INTRODUZIONE

La malattia diverticolare sintomatica non complicata (SUDD) colpisce circa il 20% dei pazienti con diverticolosi. Tuttavia, la storia naturale della SUDD non è ancora completamente compresa. Il nostro obiettivo è stato valutare l'esito di una coorte di pazienti con SUDD durante un follow-up di 15 anni.

MATERIALI E METODI

185 pazienti (M: 78, età media: 69 anni, range: 54-91 anni) affetti da SUDD sono stati arruolati nello studio nel periodo 2000-2002 e seguiti fino al 2017. I sintomi valutati sono stati: dolore addominale, meteorismo, movimento intestinale/die e tenesmo e ognuno di essi è stato valutato da 0 (min) a 3 (max), con una somma che va da 0 (min) a 12 (max). Inoltre, è stata fornita una scala analogica visiva (VAS) per valutare la qualità della vita dei pazienti. I pazienti sono stati trattati secondo la prescrizione terapeutica del medico (rifaximina, mesalazina, probiotici, spasmolitico) solo quando i sintomi si sono verificati durante il follow-up. Le visite di controllo sono state effettuate ogni 6 mesi o ogni volta che i pazienti lo ritenevano necessario.

RISULTATI

Durante il periodo di osservazione, si è verificato un drop out di soli 51 pazienti (M: 24, età media: 73 anni, range: 62-90 anni), di cui 11 (M: 9, età media: 67 anni, range: 54-96 anni) deceduti per cause non correlate alla malattia diverticolare. La diverticolite acuta si è verificata nell'11,3% della popolazione complessiva (21 pazienti); il 5,4% (10 pazienti) sono stati sottoposti a intervento chirurgico mentre l'1,62% (3 pazienti) deceduti per peritonite. Il punteggio medio dei sintomi era 7,5 al basale, compreso tra 6,0-9,2 durante il follow-up e 8,1 alla fine dell'osservazione. Il punteggio VAS era 4 al basale, compreso tra 2,5 e 9 durante il follow-up ed era 4,5 alla fine dell'osservazione.

CONCLUSIONI

La SUDD pur essendo una patologia benigna, influisce in modo significativo sulla qualità della vita dei pazienti; può evolvere in diverticolite acuta complicata necessitando alcune volte di trattamento chirurgico urgente che addirittura si può ulteriormente complicare fino all'exitus.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Qualità del sonno e malessere mentale

S. Garbarino ¹, O. Guglielmi ¹, N. Magnavita ²

¹DINOGLI, Genova

²Public Health Università Cattolica Sacro Cuore, Roma

INTRODUZIONE-

I disturbi del sonno sono molto frequenti negli autisti professionisti. Recenti studi hanno dimostrato una associazione tra tali disturbi e la frequenza di incidenti stradali e quasi-incidenti. L'apnea ostruttiva notturna (OSA) è la malattia più frequente. La patologia conclamata è associata a disturbi metabolici e malattie mentali. Scopo di questo lavoro è verificare se anche le forme pre-cliniche non ancora diagnosticate e trattate di OSA negli autisti professionisti si associano a ridotto benessere mentale.

MATERIALI E METODI

526 autisti professionisti (maschi, età 45.9+9.4 anni) hanno compilato il questionario STOP-Bang per la diagnosi di sospetta OSA, il Pittsburg sleep questionnaire inventory per la qualità del sonno, la Epworth sleepiness scale per la eccessiva sonnolenza diurna (EDS) ed il General Health Questionnaire, GHQ-12, per i disturbi psichici.

RISULTATI

Il 51.1% degli autisti era a rischio di OSA, il 17.3% aveva una cattiva qualità del sonno, l'8.9% aveva EDS. Il malessere psicologico era significativamente associato con l'OSA (OR 1.87; CI95% 1.20-2.92; p<0.01), la cattiva qualità del sonno (OR 2.56; CI95% 1.55-4.23; p<0.001), l'EDS (OR 2.29; CI95% 1.20-4.38; p<0.01) nelle analisi univariate. La cattiva qualità del sonno e l'EDS si mantenevano significative nella multivariata.

CONCLUSIONI

L'OSA si associa con disturbi mentali sin dalla fase preclinica. La cattiva qualità del sonno e l'eccessiva sonnolenza diurna sono i principali determinanti di questa associazione. Programmi di promozione della salute del sonno sono fortemente raccomandati per la salute e sicurezza dei camionisti e per quella dei terzi.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Livelli di esposizione alimentare a cadmio e correlazione con parametri metabolici ed ormonali: uno studio cross-sectional in una popolazione emiliana

T. Filippini ¹, D. Lasagni ², F. Bruzziches ¹, C. Baraldi ¹, M. Malavolti ¹, S. Grioni ³, S. Sieri ³, A. Santachiara ⁴, T. De Luca ², T. Pertinhez ⁵, R. Baricchi ², M. Vinceti ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze - Sezione di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia

³Struttura Complessa Epidemiologia e Prevenzione, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

⁴AVIS Provinciale di Reggio Emilia, Reggio Emilia

⁵Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia e Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Parma

INTRODUZIONE E SCOPO

Il ruolo degli elementi in traccia, in particolare del cadmio, nel determinismo delle patologie cronico-degenerative è di grande attualità e rilevanza dal punto di vista della sanità pubblica. Il cadmio è un metallo pesante in grado di accumularsi nei tessuti e dotato di effetti cancerogeni. In studi recenti è stato evidenziato come il cadmio possa agire anche da interferente endocrino, ed elevati livelli di assunzione di cadmio sono stati correlati ad alterazioni del sistema endocrino e cardiovascolare. Scopo della presente indagine è quello di valutare i livelli di esposizione a cadmio tramite la dieta e l'eventuale correlazione con parametri metabolici e ormonali.

METODI

In un campione di popolazione adulta di non fumatori della provincia di Reggio Emilia abbiamo stimato l'assunzione di cadmio tramite un questionario alimentare semi-quantitativo, validato per la popolazione del Nord-Italia. Abbiamo ottenuto dalla medesima popolazione un campione di sangue, al fine di determinare alcuni parametri emato-chimici ed endocrini, tra cui alanina aminotransferasi (ALT), glicemia, colesterolo totale e HDL, trigliceridi, creatinina e ormone tireotropo (TSH).

RISULTATI

I risultati relativi a 104 soggetti (46 uomini e 58 donne) evidenziano come l'assunzione media (SD) di cadmio sia pari a 16,0 (8,5) µg/die. Tali livelli di assunzione sono risultati positivamente correlati con i livelli ematici di colesterolo totale, glicemia, e TSH. Tali associazioni sono state confermate effettuando un'analisi multivariata aggiustata per età e sesso e indice di massa corporea. Non sono emerse chiare correlazioni tra assunzione di cadmio e i livelli degli altri parametri indagati.

DISCUSSIONE

I risultati ottenuti mettono in luce come nella popolazione presa in esame i livelli di assunzione alimentare di cadmio siano comparabili a quelli riportati in altre popolazioni italiane ed europee. I risultati suggeriscono inoltre come tali livelli di assunzione di cadmio, pur non risultando particolarmente elevati per la maggior parte dei partecipanti, siano tuttavia in grado di influenzare alcuni parametri importanti nel determinismo delle malattie cardiovascolari ed endocrine. Tale osservazione ha potenziali rilevanti conseguenze in riferimento alle politiche di prevenzione e di sanità pubblica rivolte alla popolazione generale, con specifico riferimento alla sicurezza alimentare e alla prevenzione di alcune patologie cronico-degenerative.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia tutto il personale della Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale dell'AUSL di Reggio Emilia e dei volontari e donatori dell'AVIS Provinciale di Reggio Emilia per la collaborazione nel realizzare la presente indagine.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Epidemiologia della malattia diverticolare del colon: la classificazione "dica" (diverticular inflammation and complication assessment) dati preliminari di uno studio prospettico internazionale

G. Brandimarte¹, A.M. Mastromatteo², A. Tursi³, F. Di Mario⁴, W. Elisei⁵, M. Picchio⁶, M. Bafutto⁷, D.L. Dumitrascu⁸, R. Escalante⁹, F. Lammert¹⁰, E.C. Oliveira¹¹, S. Papagrigroriadis¹², A. Pietrzak¹³, T. Poskus¹⁴, M. Reichert¹⁰, J. Regula¹⁵, M.A. Brandimarte¹⁶, E. Di Rosa¹⁶, D. Basso¹⁷, G. Nasi²

¹U.O.C. Medicina Generale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

²Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

³Servizio di Gastroenterologia Territoriale ASL BAT Andria

⁴Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Parma Parma

⁵Divisione di Gastroenterologia ASL RM6 Albano Laziale

⁶Divisione di Chirurgia Ospedale P. Colombo ASL RM6 Velletri

⁷Istituto di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Goiânia Goiás Brasile

⁸Secondo Dipartimento di Medicina, "Iuliu Hatieganu" Università di Medicina e Farmacia Cluj-Napoca Romania

⁹Loira Medical Center, Università Centrale del Venezuela Caracas, Venezuela;

¹⁰Dipartimento di Medicina II Università Saarland Medical Center Amburgo Germania

¹¹Dipartimento di Chirurgia Coloretale Università Federale di Goiás Goiânia Goiás Brasile

¹²Dipartimento di Chirurgia Coloretale King's College Hospital Londra Regno Unito

¹³Dipartimento di Gastroenterologia, Epatologia e Oncologia Clinica "Maria Sklodowska-Curie" Istituto di Oncologia Clinica Varsavia Polonia

¹⁴Istituto di Clinica Medica Ospedale Universitario di Vilnius Vilnius Lituania

¹⁵Dipartimento di Gastroenterologia Epatologia e Oncologia Clinica "Maria Sklodowska-Curie" istituto di Oncologia Clinica Varsavia Polonia

¹⁶U.O.C. SISP Dipartimento di Prevenzione ASL ROMA 1

¹⁷Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Belcolle Viterbo

INTRODUZIONE

La diverticolosi del colon è l'alterazione anatomica più frequente rilevata durante la colonscopia. La classificazione endoscopica DICA è stata recentemente sviluppata al fine di avere una descrizione endoscopica oggettiva del colon che ospita diverticoli. Lo studio retrospettivo ha trovato una relazione significativa tra la gravità del punteggio DICA e le caratteristiche cliniche e demografiche delle persone con diverticolosi/malattia diverticolare. Scopo di questo studio è stato valutare le caratteristiche cliniche di pazienti con diverticolosi/malattia diverticolare secondo la classificazione DICA e arruolati in uno studio multicentrico, internazionale, prospettico.

MATERIALI E METODI

Il campione dello studio prospettico è rappresentato da 2215 pazienti alla prima diagnosi di diverticolosi/malattia diverticolare, selezionati escludendo la diverticolite acuta, le malattie infiammatorie intestinali e la colite ischemica. Sono stati inoltre esclusi dallo studio pazienti con resezione del colon, grave insufficienza epatica (Child-Pugh C), grave insufficienza renale, in gravidanza, con diagnosi di cancro entro 5 anni prima dell'iscrizione. Non sono stati arruolati anche assistiti che assumevano lassativi o mesalazina o probiotici o antibiotici <2 settimane prima dell'arruolamento e pazienti con storia di abuso di alcol, droghe o sostanze chimiche. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a colonscopia utilizzando la classificazione DICA.

RISULTATI

1375 pazienti (62,07%) sono stati classificati come DICA 1, 601 (27,13%) come DICA 2 e 239 (10,80%) come DICA 3. La I pazienti DICA 3, erano più anziani, in prevalenza donne e fumatori, con una maggiore frequenza di appendicectomia nonché presentavano più di 1 co-morbidità rispetto ai pazienti DICA 1 e DICA 2. Il dolore addominale e il meteorismo sono stati i sintomi più frequenti ma i pazienti con DICA 3 erano più sintomatici e con una più grave espressione di sintomi rispetto ai soggetti di DICA 1 e DICA 2. Infine, la calprotectina fecale ha mostrato livelli più alti nei DICA 3 rispetto ai pazienti DICA 1 e DICA 2 (p <0,0001).

CONCLUSIONI

Questo studio prospettico conferma che la classificazione endoscopica DICA si correla significativamente con i parametri demografici, clinici e di laboratorio in soggetti con diverticolosi del colon.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie cardiovascolari e altre patologie croniche non tumorali

Livelli di assunzione di selenio in un campione di popolazione italiana e correlazione con parametri metabolici ed ormonali: uno studio trasversale in Emilia Romagna

M. Vinceti¹, D. Lasagni², F. Bruzziches¹, C. Baraldi¹, C. Malagoli¹, S. Grioni³, S. Sieri³, A. Santachiara⁴, T. De Luca², T. Pertinhez⁵, R. Baricchi², T. Filippini¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze - Sezione di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia

³Struttura Complessa Epidemiologia e Prevenzione, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

⁴AVIS Provinciale di Reggio Emilia, Reggio Emilia

⁵Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia e Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Parma

INTRODUZIONE E SCOPO

Il ruolo degli elementi in traccia, in particolare del selenio, nel determinismo delle patologie cronicodegenerative è di grande attualità e rilevanza dal punto di vista della sanità pubblica. Il selenio infatti è un metalloide di notevole interesse sia nutrizionale che tossicologico, a seconda dei livelli espositivi e delle forme chimiche considerate. In studi recenti, elevate assunzioni di selenio sono state associate ad alterazioni del sistema endocrino e cardiovascolare. Scopo di questa indagine è valutare i livelli di esposizione alimentare a selenio esaminandone la correlazione con parametri metabolici e ormonali.

METODI

In un campione di popolazione adulta di non fumatori della provincia di Reggio Emilia abbiamo stimato l'assunzione di selenio mediante la somministrazione di un questionario di frequenza alimentare semi-quantitativo validato. In un campione di sangue effettuato a digiuno abbiamo determinato alcuni parametri emato-chimici ed endocrini, tra cui alanina aminotransferasi (ALT), glicemia, colesterolo totale e HDL, trigliceridi, creatinina e ormone tireotropo (TSH).

RISULTATI

I risultati preliminari relativi ai soggetti reclutati da marzo 2017 a maggio 2018 mostrano che l'assunzione stimata media (SD) di selenio è stata pari a 101,0 (47,3) µg/die. Tali livelli di assunzione sono risultati negativamente correlati con i livelli di colesterolo HDL e positivamente con i livelli di TSH, e i livelli di glicemia nel sesso femminile. Non sono state rilevate altre chiare correlazioni tra assunzione di selenio e gli altri parametri indagati.

DISCUSSIONE

Questi risultati mettono in luce come nella popolazione presa in esame i livelli medi di assunzione alimentare a selenio, sebbene inferiori ai livelli massimi ammissibili (upper limit) dell'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare, siano al di sopra dei livelli raccomandati dalla stessa. Tali risultati suggeriscono inoltre come anche a tali livelli di esposizione l'assunzione di selenio potrebbe essere associata ad effetti avversi sul sistema endocrino-metabolico e cardiovascolare.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia tutto il personale della Struttura Complessa di Medicina Trasfusionale dell'AUSL di Reggio Emilia e dei volontari e donatori dell'AVIS Provinciale di Reggio Emilia per la collaborazione nel realizzare la presente indagine.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Malattie trasmesse da flebotomi nell'AUSL di Bologna dal 2010 al 2017: Toscana virus come sentinella per leishmania?

P. Pandolfi ¹, S. Natalini ¹, D. Resi ¹, M. Musti ¹, A. Degli Esposti ¹, R. Santini ¹, J.M. Kregel ¹, M. Troncatti ¹, S. Guicciardi ², F. Francia ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Azienda USL di Bologna

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Dai primi anni '70, la provincia di Bologna è un'area a endemicità per leishmaniosi, in particolare nella zona pedecollinare. I piani di controllo della leishmania introdotti negli anni '90 hanno permesso un miglioramento quali-quantitativo dei dati a disposizione per rilevare i trend della malattia. A partire dal 2010 è stato attivato anche il sistema di sorveglianza delle encefaliti da Toscana virus (TOSV), infezioni veicolate dal medesimo vettore, il flebotomo.

L'obiettivo di questo lavoro è di valutare se l'andamento di encefaliti da TOSV, con periodo medio di incubazione di 2-10 giorni, possa essere utilizzato per predire quello delle leishmaniosi, con un'incubazione media di 2-6 mesi.

MATERIALI E METODI

Attraverso il database Sorveglianza Malattie Infettive (SMI) sono stati individuati, tutti i casi di leishmaniosi e encefalite da TOSV notificati nel periodo 2010-2017 nell'Azienda USL di Bologna. Viste le caratteristiche del periodo di incubazione, per i soli casi di leishmania, si è eseguita l'attribuzione di ogni caso alla stagione di attività dei flebotomi precedente a quella di inizio sintomi se gli stessi erano iniziati prima del primo giugno.

RISULTATI

Nel periodo sono stati notificati 85 casi di leishmaniosi e 83 di encefalite da TOSV, con due picchi paralleli in termini assoluti e di numero medio per 100.000 abitanti: il primo nel 2013 e il secondo nel 2017, rispettivamente con 18 (2,068) e 13 (1,483) casi di leishmania e 22 (2,527) e 25 (2,851) di TOSV.

I distretti "Città di Bologna" e "Reno, Lavino, Samoggia" sono state le aree con il maggior numero di segnalazioni, registrando il 63,5% dei casi di leishmaniosi e il 59% di encefaliti da TOSV.

In relazione all'inizio dei sintomi, 68 (82%) casi di encefalite da TOSV si sono verificati nel III trimestre (luglio-settembre) di ogni anno; specularmente, solo 13 casi (15,3%) di leishmaniosi si sono registrati nel medesimo periodo, concentrandosi invece tra il IV trimestre (27,1%) dello stesso anno e il I (28,2%) e II (29,4%) trimestre dell'anno successivo.

CONCLUSIONI

I picchi di encefalite da TOSV in molti casi corrispondono proporzionalmente, nei trimestri successivi, a quelli di inizio dei sintomi di leishmaniosi. La riclassificazione dei casi di leishmania rispetto alla stagione vettoriale compatibile permette una migliore descrizione epidemiologica.

Ulteriori indagini sono necessarie vista la modesta numerosità del campione, ma l'andamento epidemiologico del TOSV suggerisce un suo possibile impiego come indicatore sentinella per indirizzare sospetti clinici verso la leishmaniosi e intensificare sistemi di protezione contro i flebotomi.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Prevalenza e caratteristiche di *Staphylococcus Aureus* meticillino-resistente (MRSA) negli allevatori di ovini: primi Risultati

L. Squillace ¹, V. Mascaro ¹, C. Pileggi ¹, C.G.A. Nobile ², A. Bianco ¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro

²Dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione, Università della Calabria

INTRODUZIONE

Le infezioni provocate da MRSA rappresentano un problema di salute pubblica globale. Negli ultimi è emerso un nuovo ceppo di MRSA (LA-MRSA), in animali da produzione alimentare e persone che lavorano a contatto con il bestiame. Obiettivo dello studio è valutare la prevalenza di MRSA in allevatori di ovini nella regione Calabria, identificare il profilo di antibiotico-resistenza e valutare correlazioni tra lo stato di portatore e le caratteristiche delle aziende e/o delle mansioni lavorative specifiche.

MATERIALI E METODI

Lo studio ha previsto la somministrazione di un questionario per la raccolta di informazioni anagrafiche, storia occupazionale, stato di salute, contatto con animali e utilizzo di dispositivi di protezione. Sono stati, inoltre, eseguiti tamponi nasali e orofaringei. I ceppi di *S. aureus* isolati sono stati sottoposti ad antibiogramma.

RISULTATI

Sono stati reclutati 275 allevatori in 115 allevamenti ovini. L'età media dei lavoratori è di 46 anni \pm 15.3 DS. I dispositivi di protezione individuale più utilizzati sono gli stivali, il cui utilizzo è risultato protettivo nei confronti della colonizzazione da MRSA, così come il lavaggio dei DPI dopo ogni utilizzo. Sono stati eseguiti 273 tamponi nasali e/o orofaringei. Relativamente ai risultati preliminari dei tamponi effettuati, il 35.5% è risultato positivo per *S. aureus*: la meticillino-resistenza è stata rilevata in 11 isolati (4%). L'81.8% degli MRSA sono stati classificati come multidrug-resistant (MDRSA). Il 17.4% degli allevamenti fa uso di antibiotici soprattutto a scopo profilattico nei confronti delle mastiti; tra gli antibiotici, i più utilizzati sono le tetracicline (68.8%).

CONCLUSIONI

I primi risultati, sebbene la prevalenza contenuta di MRSA negli allevatori possa considerarsi contenuta, sottolineano l'importanza di adottare misure di controllo della circolazione di MRSA negli allevamenti di ovini, per ridurre al minimo i rischi per la salute, sia degli animali che degli uomini. L'implementazione sistematica di programmi di sorveglianza potrebbe fornire informazioni utili a comprendere l'epidemiologia dell'MRSA, unitamente a studi specifici volti a indagare i fattori di rischio coinvolti nella colonizzazione degli allevatori e nella trasmissione di MRSA dagli ovini agli uomini.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

La prevenzione secondaria della Sindrome emolitico-uremica (SEU) in Puglia. Implementazione di un Protocollo Regionale di Sorveglianza delle gastroenteriti emorragiche in età pediatrica

M. Giordano ¹, D. Loconsole ², D. Torres ¹, V. Carbone ¹, L. Santangelo ¹, L. Nigri ³, C. Germinario ⁴, O. Mongelli ⁵, F. Zampano ⁶, D. Casulli ⁴, A. Morea ⁴, V. Bruno ⁷, S. Baldacci ⁷, M. Quarto ⁷, N. Laforgia ⁸, M. Chironna ²

¹U.O.S. Nefrologia Pediatrica - A.O.U.C. Policlinico di Bari/Giovanni XXIII

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari - U.O.C. Igiene - A.O.U.C. Policlinico di Bari/Giovanni XXIII

³Federazione Italiana Medici Pediatri - Puglia

⁴Osservatorio Epidemiologico Regionale - OER Puglia

⁵Dipartimento Promozione Della Salute, Del Benessere Sociale E Dello Sport Per Tutti - Sezione Programmazione, Assistenza Territoriale e Prevenzione

⁶Dipartimento Promozione Della Salute, Del Benessere Sociale E Dello Sport Per Tutti - Sezione Promozione Della Salute E Del Benessere

⁷Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari

⁸Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari - U.O.C. Neonatologia e Terapia intensiva Neonatale - A.O.U.C. Policlinico di Bari/Giovanni XXIII

INTRODUZIONE

Le gastroenteriti emorragiche (GE) da E.coli produttori di verocitotossina (VTEC) in età pediatrica, nel 10-15% dei casi possono evolvere verso la SEU. Il riconoscimento precoce delle infezioni da VTEC in presenza di GE risulta cruciale per avviare l'iperidratazione, trattamento di scelta per prevenire l'evoluzione in SEU. Nel 2017 la ASL-BA ha attivato una sorveglianza delle GE per il corretto inquadramento diagnostico e terapeutico dei casi. A giugno 2018, il protocollo è stato implementato ed esteso a livello regionale con l'obiettivo di prevenire i casi di SEU attraverso la diagnosi rapida e centralizzata delle infezioni da VTEC.

MATERIALI E METODI

La sorveglianza nella ASL-BA prevedeva per ogni caso di GE una procedura di gestione clinica e la raccolta di un campione (feci o tamponi rettali). I campioni sono stati tutti testati dal Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica (U.O.C. Igiene - Policlinico di Bari) per ricerca di: VTEC, Campylobacter coli/jejuni, Salmonella spp, Shigella spp/E. coli enteroinvasivo (EIEC), Yersinia enterocolitica, Clostridium difficile. Il protocollo regionale di sorveglianza delle GE prevede il ricovero di tutti i casi pediatrici e l'accertamento diagnostico. In caso di infezione da VTEC, la comunicazione tempestiva del risultato consente al pediatra ospedaliero di interfacciarsi con l'U.O.S. Nefrologia dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII (centro di riferimento regionale per la SEU) per impostazione dell'iperidratazione. Ogni positività per patogeni ricercati viene comunicata anche al Servizio Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria regionale per le opportune indagini sulle matrici alimentari e ambientali.

RISULTATI

Dei campioni analizzati tra giugno 2017 e giugno 2018 (sorveglianza ASL-BA), il 34% era positivo per almeno un patogeno. In particolare, il 13% è risultato positivo per VTEC, il 55% per Campylobacter, il 23% per Salmonella, il 9% per Clostridium e il 5% per Yersinia. Le infezioni da VTEC identificate nell'ambito della sorveglianza sono state gestite secondo protocollo e nessuna ha esitato in SEU come complicanza. Il risultato atteso dalla stringente attuazione del protocollo regionale di sorveglianza delle GE è la prevenzione dell'evoluzione delle infezioni da VTEC in SEU.

CONCLUSIONI

La diagnosi tempestiva delle diarree da VTEC ha consentito di prevenire l'evoluzione dei casi in SEU. Il punto di forza del protocollo regionale è la creazione di una rete di pediatri, igienisti e veterinari non solo per la corretta gestione dei casi ma anche per il tempestivo avvio delle indagini epidemiologiche e della sorveglianza sulle diverse matrici, al fine di indagare le possibili sorgenti di infezione.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

“Sindrome di Alice nel paese delle meraviglie” e malattie infettive: una revisione sistematica

G. Spataro ¹, G. Fineschi ¹, A.M. Gentile ¹, G. Troiano ¹, F. Cocchi ¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena, Siena

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La sindrome di Alice nel paese delle meraviglie (AIWS) è una malattia neurologica auto-limitante caratterizzata da distorsioni della percezione visiva e dello schema corporeo e da un'esperienza alterata del tempo. Può essere associata a convulsioni, emicrania e tumori cerebrali, ma in letteratura sono riportati anche casi in pazienti con malattie infettive. Scopo della nostra ricerca è stato effettuare una revisione sistematica sulla l'AIWS, con focus sull'eziologia infettiva, al fine di comprendere il suo impatto come presentazione clinica insolita.

MATERIALI E METODI

Nel gennaio-febbraio 2018 abbiamo eseguito una ricerca sistematica della peer-reviewed literature in PubMed utilizzando la parola chiave “Alice in Wonderland Syndrome”. Sono stati inclusi nella revisione tutti gli studi scritti in inglese o spagnolo, e che riportavano casi di AIWS legati a malattie infettive.

RISULTATI

La ricerca bibliografica ha fornito 108 pubblicazioni. Dopo l'analisi dei titoli, dell'abstract e del full text, abbiamo identificato 18 manoscritti da includere nella revisione. Gli studi sono stati condotti tra il 1975 e il 2017 negli Stati Uniti, Spagna, Israele, Turchia, Italia, Giappone, Cina, Camerun, Taiwan e Belgio. Il virus Epstein Barr è stato il microrganismo più comunemente associato a AIWS. Altri virus identificati sono stati: Varicella Zoster, Orthomyxovirus (H1N1), Herpesvirus e Coxsackievirus B1. La sindrome è stata osservata anche nel corso di infezioni batteriche (soprattutto *Borrelia burgdoferi*, *Mycoplasma pneumoniae*) e nella malaria (*Plasmodium falciparum*).

CONCLUSIONI

L'AIWS è una condizione benigna i cui sintomi scompaiono in genere senza un trattamento specifico non appena la causa sottostante viene risolta, o poco dopo, con conseguente completo recupero del paziente. La nostra revisione dimostra come essa potrebbe essere considerata, in vari casi, una manifestazione importante e insolita di molte malattie infettive. Per questo gli operatori sanitari dovrebbero meglio conoscere questa condizione in modo tale da evitare di confondere i pazienti con quelli psichiatrici, e conseguentemente evitare un riconoscimento tardivo della malattia.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Gestione della Tuberculosis e Percorso Integrato di Cura per la sorveglianza dei contatti di malattia: l'esperienza dell'AUSL di Reggio Emilia

E. Larosa ¹, M. Bigliardi ¹, G. Rinaldi ¹, C. Perilli ¹, F. Bonvicini ², E. Bisaccia ¹, E. Bedeschi ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica - Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Ausl di Reggio Emilia. Reggio Emilia

²Dipartimento di Cure Primarie - Centro per la Salute della Famiglia Straniera, Ausl di Reggio Emilia. Reggio Emilia

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La Tuberculosis (TB) rappresenta ancora oggi un rilevante problema di sanità pubblica. Programmi efficaci di sorveglianza e controllo assicurano la progressiva riduzione dell'incidenza della patologia. Recenti evidenze scientifiche confermano l'importanza di eseguire indagini di screening sui contatti di malattia, in quanto idonea misura di sanità pubblica, utili per individuare tempestivamente i nuovi casi di TB e i casi di Infezione Tuberculosa Latente (ITL) con l'obiettivo di intraprendere i provvedimenti necessari ad interrompere la trasmissione della patologia nella collettività.

MATERIALI E METODI

L'AUSL di Reggio Emilia attua da anni un percorso integrato di cura ospedale-territorio, a carattere multidisciplinare e interdipartimentale, per la gestione della TB polmonare ed extra-polmonare. Seguendo le specifiche procedure operative, una dettagliata inchiesta epidemiologica consente di individuare i contatti (stretti e regolari) del caso che vengono sottoposti ad indagini di screening (test Mantoux, QuantiFERON-TB Gold test, Rx torace, visita pneumotisiologica). Qualora l'esito delle indagini deponga per una diagnosi di ITL, i contatti sono invitati a proseguire il percorso con chemioterapia profilattica preventiva (CTP) per 6 mesi oppure con sorveglianza sanitaria (SS) per 2 anni. La presa in carico e il follow-up per valutare l'adesione alla CTP/SS è in carico agli operatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIP), a garanzia della ottimale comunicazione tra diverse professionalità.

RISULTATI

Gli operatori SIP dell'AUSL di Reggio Emilia hanno individuato rispettivamente 377 contatti di TB nell'anno 2014, 264 nell'anno 2015 e 507 nell'anno 2016. La maggioranza (97%) dei soggetti individuati come contatti è stato inserito nel percorso integrato, aderendo al programma di sorveglianza previsto per i contatti di TB. L'adesione finale complessiva al programma di sorveglianza è stata del 92,3%: nel 2014, 359 contatti hanno completato il follow-up (98% di adesione); nel 2015, il follow-up è stato terminato da 224 contatti (88% di adesione); nel 2016, 457 contatti hanno concluso il follow-up (91% di adesione). Per 47, 33 e 27 contatti, rispettivamente, è stato necessario intraprendere la CTP: 39, 28 e 26 contatti hanno completato correttamente la CTP, con esito favorevole (88%) e sempre superiore all'obiettivo prestabilito ($\geq 75\%$).

CONCLUSIONI

Grazie ad interventi di prevenzione e controllo della TB, improntati all'azione, coordinati e continuamente monitorati è possibile ottenere risultati tangibili, con l'obiettivo finale di mantenerne sotto controllo l'andamento epidemiologico. La promozione di modelli clinico-organizzativi che assicurano appropriatezza e continuità delle cure, attraverso la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari mirati e la standardizzazione delle attività di screening, garantisce l'ottimizzazione della sorveglianza della malattia.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Epidemiologia della tubercolosi nell'Azienda USL di Ferrara: l'esperienza del Dispensario Funzionale

A. De Togni ¹, A. Califano ¹, G. Matteo ², P. Perrone ², G. Masetti ², D. Gamberoni ², C. Martellucci ², A. Stefanati ², G. Gabutti ²

¹Dipartimento Sanità Pubblica Azienda USL di Ferrara,

²Dipartimento di Scienze Mediche Università degli Studi di Ferrara

INTRODUZIONE

Nella provincia di Ferrara è attiva una rete di servizi per il controllo della tubercolosi denominata Dispensario Funzionale, per garantire la migliore e più efficace gestione del malato e della profilassi antitubercolare. Il centro della rete è il Dipartimento di Sanità Pubblica che, in seguito a segnalazione di un caso, attiva l'indagine epidemiologica, identifica i contatti e coordina l'attività dei servizi sanitari e sociali.

La tubercolosi è da anni una malattia infettiva a bassa incidenza nella popolazione italiana ma è tornata a costituire un problema attuale e di difficile gestione per l'esacerbazione del problema legata in massima parte all'immigrazione da aree del mondo nelle quali la malattia è presente endemicamente.

MATERIALI E METODI

È stata condotta un'indagine epidemiologica sull'evoluzione della tubercolosi nella Provincia di Ferrara nel periodo 2006-2017 elaborando la serie storica dell'incidenza.

I dati raccolti sono stati elaborati con il software SPSS Statistics.

RISULTATI

L'incidenza della tubercolosi nella popolazione residente a Ferrara di nazionalità italiana si è ridotta in maniera progressiva col passare degli anni, sia pure con lievi oscillazioni (incidenza 2,5 per 100.000 abitanti nel 2017).

L'incidenza della tubercolosi nella popolazione residente a Ferrara di nazionalità straniera, invece, si attesta su valori molto più elevati (incidenza 72,7 per 100.000 abitanti nel 2017) e caratterizzati da forti oscillazioni dovute, soprattutto nei primi anni analizzati, alla scarsa numerosità in termini percentuali (popolazione straniera cresciuta dal 3,8% del 2006 al 9,0% del 2017).

Nel triennio 2015-2017 si sono registrati 4 decessi per tubercolosi: 1 italiano nel 2015, 1 italiano nel 2016 e 2 stranieri nel 2017 (di cui 1 coinfecto da HIV).

Si è evidenziato inoltre un ritardo diagnostico nella popolazione anziana rispetto a quanto osservato nei soggetti più giovani.

CONCLUSIONI

L'analisi evidenzia come nella popolazione straniera residente vi sia ancora oggi un'alta incidenza di tubercolosi.

Nella provincia ferrarese, di piccole dimensioni e caratterizzata da uno tra i più alti indici di vecchiaia nazionali, la tubercolosi rappresenta un problema da considerare in diagnosi differenziale per garantire la più precoce gestione del malato dopo l'inizio di sintomi spesso aspecifici.

I servizi sociali devono affiancare i servizi sanitari per migliorare la gestione nella presa in carico del paziente e scongiurare il fallimento terapeutico o la perdita al follow-up in particolare nella popolazione anziana e in quella straniera.

Inoltre, sarebbe importante identificare e agire precocemente sulle sacche di popolazione a rischio attuando miratamente interventi sui primi due livelli della prevenzione.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Effetto corrosivo di diversi sistemi di disinfezione utilizzati per il controllo della contaminazione da *Legionella* spp: un anno di esperienza in ambito ospedaliero

I. Marchesi¹, S. Paduano¹, R. Giovanardi², M. Bononi², M. Messori², L. Sircana³, E. Vecchi³, G. Frezza¹, A. Bargellini¹, P. Borella¹

¹Dip. Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, sez. Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

²Dip. Ingegneria "Enzo Ferrari", Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

³Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena

INTRODUZIONE

L'uso di prodotti chimici per il controllo della contaminazione batterica nelle condotte idriche può accelerare i processi corrosivi a carico delle tubazioni fino a provocarne la rottura. Le pubblicazioni sull'impatto della disinfezione sulla corrosione delle tubazioni sono di tipo sperimentale e riportano risultati spesso contraddittori.

Scopo del nostro studio è verificare sul campo e nel lungo periodo l'eventuale effetto corrosivo sui materiali comunemente utilizzati per le reti idriche di tre sistemi di disinfezione applicati in ambito ospedaliero.

MATERIALI E METODI

Provini di rame, ottone, acciaio zincato e acciaio inossidabile sono stati inseriti in supporti di polivinilcloruro clorurato (PVC-C). Questi supporti sono stati collegati al ricircolo di tre reti trattate in continuo con ossidanti (monoclorammina, biossido di cloro, perossido di idrogeno) e di una non trattata (controllo). Dopo tre, sei e dodici mesi di esposizione, la corrosione dei coupons metallici è stata valutata in microscopia ottica ed elettronica a scansione e/o in termini di perdita di spessore (standard ASTM-G1). Sui supporti in PVC-C sono state effettuate prove di schiacciamento per valutare se il contatto per dodici mesi con acqua addizionata di agenti chimici poteva averne ridotto la resistenza meccanica.

RISULTATI

In tutti gli ambienti l'inossidabile ha mostrato la minore corrosione, con perdite di spessore trascurabili anche dopo dodici mesi. L'ottone e, in minor misura, il rame sono stati oggetto di un'iniziale corrosione che ha portato alla formazione di una patina superficiale che ha rallentato il progredire dei fenomeni corrosivi (passivazione). La corrosione su rame e ottone è risultata maggiore in presenza di biossido di cloro, seguito da monoclorammina e perossido di idrogeno. Negli ambienti trattati, già a tre mesi i coupons in acciaio zincato mostravano la massima corrosione con formazione di uno spesso strato rugoso di prodotti di corrosione a base ferro. Anche nella rete non trattata, il rivestimento di zinco è risultato compromesso a partire dai sei mesi. La maggior perdita di spessore sull'acciaio zincato si è osservata in presenza di perossido di idrogeno, seguito da monoclorammina, biossido di cloro e acqua non trattata. Il PVC-C ha mantenuto inalterate le sue caratteristiche meccaniche anche in presenza dei disinfettanti.

CONCLUSIONI

Tutti i disinfettanti chimici testati corrodono soprattutto l'acciaio zincato, con effetti negativi anche per la comparsa di rugosità che favoriscono la formazione di biofilm. Su ottone e rame la passivazione porta a rallentare il processo di corrosione. Inossidabile e PVC-C risultano i materiali più resistenti alla corrosione.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione malattie infettive non VPD

Epidemia di epatite A e coinfezione HIV nella provincia di Catania. Gennaio-Dicembre 2017

G. Zappalà¹, M. Cuccia², P. D'agati¹, G. Giorgianni¹, A. Platania¹, M. Marranzano¹

¹Dipartimento di Scienze mediche chirurgiche e tecnologie avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania

²Servizio Epidemiologia e Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale Catania

INTRODUZIONE

In Europa da Giugno 2016 a Dicembre 2017 sono stati osservati diversi focolai di infezione da virus dell'epatite A; l'ECDC ha rilevato che l'incremento dei casi ha riguardato particolarmente gli MSM. In Italia nel 2017 sono stati segnalati al SEIEVA 3.426 casi di epatite A con un rapporto maschio/femmina (M/F) di 4,9. L'epidemia ha interessato, nello stesso anno, anche la provincia di Catania con un rilevante numero di casi registrato soprattutto nei mesi tra Maggio e Settembre. Lo studio descrive alcune caratteristiche della casistica osservata.

MATERIALI E METODI

Abbiamo analizzato retrospettivamente tutti i casi che sono stati segnalati all'UOC di Epidemiologia dell'ASP di Catania dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2017, abbiamo recuperato i dati dalla scheda SEIEVA, successivamente si è operato una ricattura dei casi attraverso il flusso delle SDO, selezionando tutti i soggetti con codice diagnosi 070.1, abbiamo ricostruito l'andamento nel tempo e descritto alcuni aspetti epidemiologicamente rilevanti dei casi.

RISULTATI

Tra Gennaio e Dicembre 2017 nella provincia di Catania sono stati notificati 106 casi di epatite A; l'85% di sesso maschile (90) con un rapporto M/F di 5,6; il 92,4% dei casi (98) erano residenti nella provincia di Catania, i restanti 8 residenti in altre provincie siciliane; il 97% dei casi (103) erano di nazionalità italiana, i restanti 3 erano provenivano da Mauritius, Polonia e Repubblica Ceca. I casi avevano un età mediana di 26,5 anni, 7 casi in età pediatrica (5 - 14 anni).

In 18 soggetti di sesso maschile è stata evidenziata una coinfezione HAV-HIV, dato ottenuto dalla scheda SEIEVA; attraverso tale scheda è stato possibile desumere l'orientamento sessuale dei casi: 33 dichiaravano di essere eterosessuali, 19 omosessuali (11 coinfezione HAV-HIV), 4 bisessuali, 41 preferivano non rispondere (7 coinfezione HAV-HIV), 9 erano minorenni.

La totalità delle segnalazioni è pervenuta da ospedali: 100 casi ospedalizzati e 6 ambulatoriali. La durata media complessiva della degenza è stata di 9,6 giorni, 12,6 giorni quella dei casi con coinfezione HAV-HIV.

CONCLUSIONI

Nel 2017 nella Provincia di Catania abbiamo registrato un aumento dei casi di epatite A con una maggior prevalenza di soggetti adulti di sesso maschile, omosessuali o bisessuali e con una coinfezione con HIV. Considerando il bollettino SEIEVA, nella provincia di Catania si sono registrati più del 3% di tutti i casi di epatite A segnalati nel nostro territorio nazionale.

POSTER

Epidemiologia e prevenzione tumori maligni

HPV nei maschi: possibile utilizzo delle urine per lo screening di HPV nelle key population

A.L. De Robertis¹, D. Loconsole², S. Lo Caputo³, D. Casulli¹, S. Baldacci⁴, V. Bruno⁴, A. Morea¹, D.A. Pepe¹, A. Metallo⁴, M. Quarto², M. Chironna²

¹Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia- Bari

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli studi di Bari, Aldo Moro- Bari

³U.O.C. Malattie Infettive Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico - Bari

⁴Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli studi di Bari, Aldo Moro- Bari

INTRODUZIONE

L'infezione da Papillomavirus umano (HPV) è l'infezione sessualmente trasmessa più diffusa. Gli HPV ad alto rischio possono essere responsabili di tumori in entrambi i sessi e, pertanto, in Italia è attivo un programma di vaccinazione sia per i maschi che per le femmine. Studi recenti indicano un progressivo aumento di tumori anali e oro-faringei causati da HPV nei maschi. Obiettivo di questo studio è valutare l'idoneità di diversi campioni clinici per rilevare la presenza di HPV HR-LR (alto e basso rischio) in soggetti di sesso maschile anche al fine di intraprendere studi di prevalenza, soprattutto nelle key population come HIV+ e MSM (maschi che fanno sesso con maschi).

MATERIALI E METODI

Per la determinazione di HPV HR-LR sono stati esaminati 64 campioni clinici, raccolti tra febbraio e aprile 2018, provenienti da 33 uomini. A tutti gli uomini che si sono sottoposti al test è stato somministrato un questionario anonimo. Complessivamente, sono stati analizzati 32 tamponi uretrali (TU) eseguiti mediante "self-sampling" appaiati con 32 campioni di urine (primo mitto). La determinazione e la tipizzazione di HPV nei campioni clinici è stata eseguita mediante test molecolare (Ampliquality HP-type express v3.0, AB Analitica).

RISULTATI

L'età media è risultata di 36 anni (range 19-71). Il 58% degli uomini che si sono sottoposti al test erano omosessuali, il 39% eterosessuali, il 3% bisessuale. Nessuno dei soggetti è risultato vaccinato per HPV. Il 36% ha mostrato positività per HPV in almeno un campione clinico e i genotipi prevalenti sono risultati il 56 e il 6. Dei 7 TU positivi, 6 sono risultati positivi per un singolo genotipo (3 HR e 3 LR) mentre in un caso sono stati rilevati più genotipi (HR e LR). Degli 8 campioni di urine positivi, 5 sono risultati positivi per un singolo genotipo (3 HR e 2 LR) e in tre casi sono stati rilevati più genotipi (HR e LR). Tre soggetti sono risultati positivi su entrambi i campioni mostrando gli stessi genotipi (2 infezioni singole e 1 infezione multipla).

CONCLUSIONI

Dallo studio è emerso che i campioni di urina rappresentano campioni idonei e non difficili da ottenere per la ricerca di HPV nei maschi. Pertanto, questo approccio diagnostico potrebbe essere utile ai fini di uno screening delle infezioni da HPV, soprattutto nei soggetti ad alto rischio come HIV+ e MSM e di grande utilità per eventuali studi di prevalenza.

POSTER

Formazione, comunicazione sanitaria e new media

Elaborazione di uno strumento di educazione coordinata dal SSN per la prevenzione del doping: il 53° corso residenziale e la carta di Erice

F. Valeriani ¹, G. Savino ², C. Pasquarella ³, G. Liguori ⁴, P. Fallace ⁵, E. Di Rosa ⁶, V. Romano Spica ¹, G. Gsms-Siti ⁷

¹Università degli Studi di Roma Foro Italico, Roma

²Medicina dello Sport, USL Modena, Modena

³Università di Parma, Parma

⁴Università degli Studi di Napoli Parthenope, Napoli

⁵ASL Napoli 2 Nord, Napoli

⁶ASL ROMA1, Roma

⁷Gruppo Scienze Motorie per la Salute, Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

INTRODUZIONE

In Italia, secondo il Report 2015 della Sezione Vigilanza Antidoping del Ministero della Salute, l'uso di sostanze dopanti e integratori alimentari nello sport coinvolge circa il 76% degli atleti, seppur i dati epidemiologici lasciano immaginare una dimensione più vasta e capillare del fenomeno anche all'interno della popolazione generale che pratica attività motorie. Nel SSN il Dipartimento di Prevenzione (DP) rappresenta il riferimento istituzionale sul territorio per rinnovate azioni di intervento nella tutela sanitaria dell'attività motoria e sportiva ed di contrasto al doping, favorendo l'empowerment di comunità ed individuale. Con l'obiettivo di fare il punto sul tema ed offrire un'occasione di formazione per operatori di sanità pubblica, è stato realizzato un Corso residenziale, incluso in una più vasta trama di interventi formativi e altre iniziative multicentriche avviate dal GSMS-SItI, nell'ambito di un progetto promosso dal Ministero della Salute.

MATERIALI/METODI

Realizzazione Gruppo Multidisciplinare di lavoro (GML), costituito da Università, DP e Distretti, con produzione di materiale formativo; realizzazione di un modello di formazione dei formatori, preceduto da analisi della diffusione del fenomeno e delle attività dei singoli DP; diffusione a cascata attraverso progetti integrati dei DP; realizzazione APP e sito internet con materiale divulgativo accessibile a più livelli: personale sanitario, operatori sport e scuola, associazioni ed enti, popolazione generale.

RISULTATI

Costituzione di una rete inter-regionale e GML; Corso residenziale (Erice maggio 2018), con la partecipazione complessiva di oltre 130 partecipanti: valutazione buono-eccellente (>95%) per qualità educativa, rilevanza, utilità. A conclusione dei lavori, quanti intervenuti hanno sottolineato l'importanza strategica del DP nella prevenzione del doping e approvato un Consensus su dieci punti fondamentali (statement). Realizzazione del sito www.progettodoping.it, che comprende documentazione scientifica, blog e materiale formativo per la diffusione e condivisione di interventi a cascata nel territorio.

CONCLUSIONI

Il Dipartimento di Prevenzione è l'articolazione del SSN che può veicolare nella popolazione generale informazioni e attuare interventi utili al contrasto al doping, alla sedentarietà ed alla promozione della salute attraverso attività fisica e corretta alimentazione. La qualificazione degli operatori di sanità pubblica su tali temi e l'ottimizzazione in rete rappresentano elementi fondamentali per la diffusione di efficaci interventi di prevenzione e promozione della salute a medio e lungo termine.

POSTER

Formazione, comunicazione sanitaria e new media

Siti Internet e social media per la diffusione di un'informazione completa e verificabile in tema di vaccinazioni in una regione d'Italia: l'esperienza di "Vaccinarsi in Lazio"

A.M. Pezzullo ¹, G. Adamo ², P. Cacciatore ¹, E. Carini ¹, V. Colamesta ¹, G.L. D'alò ³, P. De Soccio ², A. Grossi ¹, F. Kheiraoui ¹, A. Massimi ², M.B. Michelazzo ¹, P. Parente ¹, A. Rosso ², S. Boccia ¹, G. Damiani ¹, E. De Vito ⁴, L. Palombi ³, P. Villari ², A. Poscia ¹, A. Spadea ⁵

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive - Sapienza Università di Roma

³Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione - Università di Roma "Tor Vergata"

⁴Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute - Università di Cassino e del Lazio Meridionale

⁵UOC Accoglienza, tutela e promozione della salute - Distretto 14 - Azienda Sanitaria Locale Roma 1

INTRODUZIONE

Vaccinarsi in Lazio è uno dei portali web regionali che ruotano intorno al sito VaccinarSi. Nato dalla collaborazione tra enti, regioni, università, aziende sanitarie locali e società scientifiche, questo sito unisce gli esperti attivi a livello regionale sul tema della protezione vaccinale. Obiettivo di questa iniziativa è fornire ai cittadini e agli operatori sanitari, in particolare della Regione Lazio, un'informazione completa, comprensibile e verificabile, tale da facilitare le decisioni e il confronto su questo tema oltre i luoghi comuni, i miti e la falsa scienza.

MATERIALI E METODI

Il sito Vaccinarsi in Lazio contiene cinque sezioni principali (Le Vaccinazioni nel Lazio, Scienza e Conoscenza, Info utili, In Evidenza, Contattaci). Il portale si avvale del lavoro di uno staff tecnico (composto prevalentemente da medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva) e un comitato tecnico-scientifico, oltre alla collaborazione di un panel di esperti di alto valore scientifico. Inoltre, sono state predisposte le pagine facebook™ e twitter™ che rilanciano sui social media i contenuti presenti sul sito.

RISULTATI

Sebbene sia in rete solo dall'aprile del 2018, il portale ha pubblicato oltre 100 pagine web su vari aspetti legati alle vaccinazioni. Sono presenti sul sito: una scheda informativa per ogni malattia prevenibile da vaccino e per ogni rispettivo vaccino, una sottosezione vantaggi e rischi reali delle vaccinazioni, una contro la disinformazione e una sui viaggi internazionali. Inoltre nella sezione "Info utili" si trova la pagina sugli ambulatori vaccinali presenti sul territorio, che è stata la pagina web più visitata dopo l'homepage. Infine, il sito aggiorna gli utenti su eventi e notizie di rilevanza nazionale e regionale sul tema vaccinale.

CONCLUSIONI

Vaccinarsi in Lazio s'inserisce nel mondo della corretta informazione sul tema delle vaccinazioni che ha visto impegnati enti, istituzioni ed esperti in un'azione di presidio del web al fine di proteggere i cittadini da decisioni pericolose per la propria salute. In questo contesto, un elemento d'innovazione è dato dalla vicinanza con il territorio che rende più facile cogliere i problemi emergenti e i bisogni formativi della cittadinanza. L'opinione degli autori è che iniziative come questa siano un valido metodo per contrastare il preoccupante fenomeno dello scetticismo verso le vaccinazioni.

POSTER

Formazione, comunicazione sanitaria e new media

Le diverse forme di comunicazione nei programmi di screening: dalla lettera di invito individuale al coinvolgimento dei MMG

F. Salerno ¹, G. Barboglio ¹, P. Imbrogno ¹, V. Brancato ¹, G. Malchiodi ¹, L. Tessandri ¹, C. Carrubba ¹, C. Ariuolo ¹, A. Gargarella ¹, M.L. Manzoni ¹, S. Mapelli ¹, G. Pavia ¹, M. Piccinini ¹

¹Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

In Italia lo screening organizzato non è distribuito uniformemente sul territorio; una parte della popolazione non ha mai fatto alcun esame o lo esegue in modo discontinuo. Le ragioni delle disuguaglianze sono spesso imputabili a carenze strutturali ed organizzative. Le strategie comunicative possono in parte abbattere i limiti del sistema. Lo screening è un diritto, incluso nei LEA (DPCM 29 novembre 2001), per ogni cittadino, che deve essere un protagonista consapevole, "empowered", rispetto alla propria salute, che comprende e quindi sceglie per il proprio benessere. La comunicazione, corretta ed equilibrata nei contenuti, favorisce la comprensione ed acquisizione di informazioni utili per decidere.

MATERIALI E METODI

L'obiettivo del programma di screening è di ridurre la mortalità per causa specifica; per arrivare a questo risultato è necessario avere e mantenere un'adesione superiore al 50% della popolazione invitata e garantire il completamento del percorso diagnostico terapeutico (PDT) dopo test di primo livello non negativo. La lettera personalizzata di invito deve avere un linguaggio semplice, contenuti chiari ed univoci, descrivere il processo ed i possibili errori (falsi negativi). La campagna mediatica ed il portale web aziendali devono avere le stesse caratteristiche ed una sezione dedicata alle FAQ. Il personale sanitario deve essere dedicato ed adeguatamente formato per usare gli strumenti di counselling.

Lo screening deve essere supportato da una rete interaziendale di professionisti della salute e coinvolgere esponenti della comunità, che pur non essendo addetti ai lavori, possano amplificare i messaggi sul territorio. I Medici di Famiglia (MMG) hanno un ruolo dominante nella gestione di informazioni corrette da trasmettere ai propri assistiti in materia di prevenzione oncologica. L'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo (ATS) ha istituito i Tavoli provinciali per favorire le collaborazioni con Strutture ospedaliere e MMG. Negli ultimi cinque anni si è consolidato l'intervento dei MMG nei programmi di screening, attraverso l'arruolamento dei soggetti non rispondenti all'invito, la gestione dei follow up dopo polipectomia di screening, la presa in carico dei soggetti con PDT di screening incompleto.

RISULTATI

Si cercherà di quantificare l'impatto del coinvolgimento di tutti i MMG nel 2018 confrontando le osservazioni con i dati degli anni precedenti ed utilizzando alcuni indicatori di performance, quali il tasso di adesione e la compliance al secondo livello.

CONCLUSIONI

L'ATS di Bergamo nel tempo ha coinvolto un numero crescente di MMG nel progetto di Governo Clinico dei programmi di screening oncologici, che è diventato nel 2018 l'unico a cui hanno aderito, consentendo valutazioni sul modello organizzativo.

POSTER

Formazione, comunicazione sanitaria e new media

Valutazione dell'attitudine all'apprendimento in gruppi di lavoro multidisciplinare ed all'utilizzo della tecnologia tra gli studenti della facoltà di medicina

L. Formenti ¹, A. Luciani ¹, R. Micheletti ¹, E. Bianchi ¹, S. Rapazzetti ¹, D. Arsego ¹, L. Napolitano ¹, A. D'alleva ¹, C. Starlab Working Group ², A. Dichiara ³, P. Barbadoro ³, M.M. D'errico ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva- Università Politecnica delle Marche

²Università Politecnica delle Marche

³Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica-Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica-Università Politecnica delle Marche

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'utilizzo delle nuove tecnologie permette di ricreare in totale sicurezza scenari di apprendimento che gli studenti afferenti ai Corsi della Facoltà di Medicina raramente possono esperire frequentando i tradizionali tirocini formativi (ad esempio: prestare il primo soccorso in un incidente stradale). Si tratta spesso, inoltre, di situazioni in cui è necessaria la collaborazione intra- e interprofessionale.

Nell'ambito delle Attività Formative Professionalizzanti (AFP) rivolte agli studenti dell'ultimo anno dei Corsi di Laurea in Medicina ed Infermieristica, dell'Università Politecnica delle Marche, vengono previste esercitazioni con l'ausilio di manichini ad alta fedeltà per la ricostruzione di una gestione d'equipe di un paziente in condizioni critiche; è attualmente in progettazione l'introduzione dell'utilizzo di strumenti di realtà virtuale/aumentata a supporto dell'apprendimento.

Lo scopo di questo studio è quello di costruire e validare un questionario che permetta di valutare l'attitudine degli studenti ad apprendere mediante il lavoro di gruppo e l'utilizzo della tecnologia durante le AFP.

MATERIALI E METODI

Lo sviluppo del questionario è stato condotto attraverso le seguenti fasi: concettualizzazione, con l'individuazione e la selezione di items dedotti dalla revisione della letteratura sulle percezioni; strutturazione in cui, attraverso la metodica del focus group, esperti in materia, a partire dagli indicatori ricavati dalla fase precedente, hanno elaborato item specifici che sono stati strutturati ed impaginati per rispondere alle caratteristiche di un questionario cartaceo da compilare alla presenza di un intervistatore; fase di validazione, in cui lo strumento è stato sottoposto a validazione di facciata, di contenuto e di attendibilità mediante la somministrazione ad un gruppo ristretto di soggetti.

RISULTATI

Il questionario nella sua versione finale si compone di 30 affermazioni divise in 6 sezioni. Ognuna di queste indaga un dominio che può essere influenzato dalla partecipazione all'AFP: rilevanza dell'educazione interprofessionale, comunicazione, consapevolezza della situazione, rilevanza cognitiva della simulazione, dominio affettivo e impressione generale. Per ogni affermazione lo studente deve scegliere tra cinque opzioni in una scala di gradimento le cui voci variano da "molto in disaccordo" a "molto d'accordo". Il questionario è anonimo e sarà somministrato allo studente prima e dopo la partecipazione all'AFP.

CONCLUSIONI

Le indagini di monitoraggio dell'efficacia delle simulazioni di lavoro d'equipe costituiscono un passaggio fondamentale nel ciclo di verifica e miglioramento continuo della formazione.

Il questionario così strutturato sarà utile nella fase di programmazione ed implementazione del percorso formativo specifico, con l'obiettivo di contribuire al miglioramento della qualità dell'attuale offerta formativa e del lavoro in gruppo multiprofessionale.

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Il percorso di valutazione dei nuovi Dispositivi Medici presso l'ASST Valle Olona

D. Rocca¹, A. Triarico²

¹Università degli Studi di Pavia,

²Direttore Medico - Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio, ASST Valle Olona

INTRODUZIONE

In un'epoca di forte spinta innovativa, l'affacciarsi sul mercato di tecnologie sanitarie dal costo molto elevato pone spinosi interrogativi clinici, etici ed economici riguardo i metodi per garantire l'accesso alle cure secondo i principi di equità e universalismo. Al fine di valutare l'adozione di tecnologie sanitarie nell'ambito del programma di Hospital Based HTA, ASST Valle Olona, cui afferiscono 5 Presidi Ospedalieri, ha istituito nel mese di febbraio 2017 la Commissione Dispositivi Medici (CDM).

MATERIALI E METODI

Per la composizione della CDM sono state individuate le seguenti professionalità: il Direttore Sanitario, un Dirigente Farmacista, tre Dirigenti Medici afferenti rispettivamente alle discipline di Chirurgia Generale, Cardiologia, Malattie Infettive, il Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica, un Dirigente dell'U.O. Approvvigionamenti ed Economato, il Responsabile Budget e Controllo di Gestione, due Coordinatori Infermieristici.

Il percorso di acquisizione di un nuovo DM prevede la compilazione di un modulo comprensivo di: vantaggi e peculiarità del DM, impatto e coerenza strategica, utilizzo previsto, codice CMD, costo unitario, consumo annuo, ulteriori apparecchiature richieste, pubblicazioni scientifiche/valutazioni HTA.

La Segreteria Tecnico-Scientifica effettua, sulla base del Core Model HTA di EUnetHTA, un primo assessment del DM, a cui segue una presentazione da parte del proponente in sede di riunione CDM e successiva discussione. Al termine, la CDM verbalizza i seguenti possibili pareri:

- inserimento nel Repertorio Aziendale;
- non inserimento nel Repertorio Aziendale;
- inserimento con restrizione d'uso;
- sospensione della richiesta per carenza di documentazione;
- consenso all'acquisto temporaneo, finalizzato ad ottenere ulteriori elementi di valutazione.
- Alla Direzione Sanitaria è riservata la facoltà di autorizzare l'utilizzo immediato di DM di cui riconoscano l'indispensabilità e l'improcrastinabilità dell'acquisizione, mentre per Dispositivi Elettromedicali e DM di utilizzo sporadico e/o di basso impatto economico (spesa inferiore a € 2000/anno*), la valutazione viene condotta dalla Farmacia Aziendale.

RISULTATI

Nel corso del primo anno di attività, la CDM ha effettuato le valutazioni di 11 DM inerenti le discipline di Cardiologia (4), Chirurgia Generale (3), Ortopedia (1), Chirurgia Vascolare (1) e Pronto Soccorso (2), i cui esiti sono stati:

- n. 8 proposte di inserimento nel Repertorio Aziendale;
- n. 2 proposte di acquisto temporaneo;
- n. 1 sospensione della richiesta per carenza documentale;
- n. 1 non inserimento nel Repertorio Aziendale.

CONCLUSIONI

La CDM ha permesso di rendere operativo l'approccio multidisciplinare di "Hospital Based" HTA, favorendo altresì l'omologazione del Repertorio Aziendale.

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Dieta ipercalorica nel trattamento della sclerosi laterale amiotrofica

E. Finardi ¹, P. Bissoli ¹, P. Superbi ², M.E. Borghesi ³, G. De Donno ⁴, F. Ferraro ⁵, F. Girolami ⁶, M. Avesani ⁶, F. Matozzo ⁷, L. Sgarbi ⁸, G. Lucchini ⁹, L. Attolini ¹⁰, M. Galavotti ¹¹

¹Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Verona

²SS Igiene Ospedaliera e Territoriale, Direzione Sanitaria, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

³Dirigente farmacista, Responsabile SS Gestione Dispositivi Medici ASST di Mantova

⁴Dirigente medico struttura Pneumologia Presidio Ospedaliero di Mantova, Responsabile SS ADR Asst di Mantova

⁵Direttore SC Riabilitazione Specialistica Bozzolo, Direttore Dipartimento Funzionale Distrettuale di Riabilitazione ASST di Mantova

⁶Dirigente medico struttura Neurologia Presidio Ospedaliero di Mantova, Asst di Mantova

⁷Dirigente medico struttura Cure Palliative Presidio Ospedaliero di Mantova, ASST di Mantova

⁸Responsabile SS Nutrizione clinica artificiale e servizio dietetico Presidio di Mantova, ASST di Mantova

⁹Servizio Biostatistico, ASST di Mantova

¹⁰Responsabile SS Servizio Ingegneria Clinica ASST di Mantova

¹¹Direttore Sanitario, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

INTRODUZIONE- PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Come indicato dal Ministero della Salute, l'obiettivo dell'Health Technology Assessment (HTA) è quello di valutare gli effetti delle tecnologie in sanità, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società. In risposta a questa necessità regione Lombardia ha avviato il progetto "Key Evidence Leaders in HTA" - KEL, al fine di formare e informare i professionisti sanitari per la valutazione delle prestazioni e per la sicurezza dei dispositivi medici. Nell'ambito di questo progetto, presso l'ASST di Mantova è stata condotta una revisione narrativa della letteratura per studiare efficacia e sicurezza di una dieta ipercalorica in soggetti portatori di Sclerosi Laterale Amiotrofica, sulla base della letteratura presente.

MATERIALI E METODI

Sono stati inclusi nella revisione studi riguardanti soggetti portatori di Sclerosi Laterale Amiotrofica, possibilmente sottoposti a dieta ipocalorica, comparata a dieta non ipocalorica. Le dimensioni valutative hanno compreso la sicurezza (comprensiva di tolleranza) e l'efficacia pratica del trattamento (intesa come aumento di sopravvivenza). Il processo di ricerca è stato eseguito su PubMed e su ClinicalTrials.gov. A seguito di un'analisi di titoli e contenuti sono rimasti 5 protocolli di ricerca clinica con i criteri per entrare in revisione.

RISULTATI

Dagli studi emerge che un aumento di lipidi nella dieta è neuroprotettivo ed aumenta la sopravvivenza. Inoltre pazienti con un elevato rapporto LDL/HDL vivono più a lungo rispetto a pazienti con un basso livello di LDL/HDL. Inoltre emerge che la perdita di peso può causare la perdita di funzione muscolare dovuta alla denervazione causata dal catabolismo muscolare. È altresì da considerare che mentre alcuni studi hanno rilevato un aumento ponderale nei pazienti con dieta lipidica, altri studi non hanno rilevato aumento di peso, forse a causa di una minore tolleranza della dieta ipercalorica.

CONCLUSIONI

Gli autori sono in massima parte concordi nel ritenere che un'appropriata gestione nutrizionale del paziente affetto da SLA sia parte integrante del trattamento. Il metabolismo lipidico e lo stato nutrizionale sono importanti elementi prognostici. La nutrizione enterale ipercalorica risulta in massima parte tollerata e sicura. Essendo possibile ipotizzare un pesante impatto organizzativo, la letteratura concorda sulla necessità di effettuare ulteriori studi, (possibilmente trial randomizzati in doppio cieco) per poter valutare l'effettiva entità del beneficio ottenibile. Sarà inoltre necessario valutare altre dimensioni come l'impatto economico-organizzativo di tale misura.

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Analisi predittiva mediante studio ecografico del rischio di revisione di protesi di anca con accoppiamento metallo metallo

G. Nasi ¹, G. Logroscino ², D. Basso ³, V. Francione ⁴, V. Calvisi ⁵

¹Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

²Istituto di Ortopedia e Traumatologia Università Cattolica del Sacro Cuore - IRCCS Fondazione Policlinico A. Gemelli Roma

³Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Belcolle Viterbo

⁴U.O. di Ortopedia Clinica Villa Anna S. Benedetto del Tronto

⁵Ortopedia e Traumatologia Università degli Studi dell'Aquila

INTRODUZIONE

Con l'invecchiamento della popolazione a causa dell'artrosi, aumenta il ricorso alla sostituzione protesica delle articolazioni, in particolare quella coxofemorale. Per migliorare la durata delle protesi esistono diversi accoppiamenti articolari e tra questi quelli metallo metallo (MoM) hanno dimostrato ottimi risultati grazie al basso coefficiente di usura. Più di recente però, per alcuni prodotti presenti sul mercato, si sono evidenziati insostenibili aumenti del livello di ioni metallici (cromo, cobalto) ematici, responsabili del fallimento precoce degli impianti e quindi di intervento di riprotesizzazione.

Questo studio indaga la relazione tra i valori degli ioni metallici ematici e la presenza di raccolta periprotetica valutati mediante semplice esame ecografico in relazione all'indice di intervento di riprotesizzazione per fallimento dell'impianto.

MATERIALI E METODI

Il campione è rappresentato da 110 pazienti per un totale di 117 protesi di anca con accoppiamento metallo-su-metallo.

Questo studio ha analizzato in modo retrospettivo l'interazione tra livelli ematici di cromo (Cr) e cobalto (Co) e la presenza di raccolta periprotetica valutata ecograficamente. Ha, inoltre, esaminato l'associazione tra chirurgia di revisione e raccolta periprotetica nonché il rischio di subire un intervento chirurgico di revisione in relazione a diversi gradi di versamento riscontrati all'ultrasonografia.

RISULTATI

I dati sono stati studiati considerando un follow-up medio di 90,7 mesi (7,5 anni). Ad oggi, 52 (44%) dei 117 impianti sono stati sottoposti a revisione di cui quest'analisi ha rivelato una correlazione statisticamente significativa tra i valori Cr ($p = 0.015$) e Co ($p = 0.009$) e diversi gradi ecografici.

Le analisi statistiche hanno anche mostrato un'associazione tra la raccolta periprotetica e la chirurgia di revisione ($p < 0,0001$), per di più, il rischio di recidiva è stato stimato essere 24 volte maggiore nei pazienti con raccolta periprotetica ≥ 20 mm.

CONCLUSIONI

Lo studio ecografico permette, non solo di osservare direttamente le eventuali raccolte fluide in articolazione coxofemorale ma soprattutto riflette fedelmente la concentrazione ematica di Cr e Co ed è un buon indicatore del rischio di revisione.

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Studio delle corrette tempistiche della terapia di eradicazione dell'H.P.: quale miglior intervallo tra il primo e il secondo trattamento per il successo della cura? Un confronto tra una settimana, un mese, un trimestre, un semestre-anno

A.M. Mastromatteo¹, G. Brandimarte², F. Di Mario³, B.A. Miraglia¹, S. Scida³, A. Tursi⁴, M. Franceschi⁵, P. Crafa³, L. Franzoni³, C. Miraglia³, G.M. Cavestro⁶, R. Cannizzaro⁷, M. Rugge⁸, C. Scarpignato⁹, D. Basso¹⁰, E. Di Rosa¹¹, M.A. Brandimarte¹¹, G. Nasi¹

¹Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

²U.O.C. Medicina Generale Ospedale Cristo Re GIOMI Roma

³Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma

⁴Servizio di Gastroenterologia Territoriale ASL BAT Andria

⁵Unità di Endoscopia Digestiva, ULSS 7 Pedemontana Santorso (VI)

⁶Divisione di Endoscopia Bilio-Pancreatica e Ecoendoscopia, Università Vita Salute San Raffaele Milano

⁷Centro di Oncologia Ospedale Generale Aviano

⁸Dipartimento di Patologia Università degli Studi di Padova

⁹Laboratorio di Farmacologia Clinica, Università degli Studi di Parma

¹⁰Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Belcolle Viterbo

¹¹U.O.C. SISP Dipartimento di Prevenzione ASL ROMA 1

INTRODUZIONE

Il successo della terapia eradicante dell'*Helicobacter pylori* (H.p.) si basa sull'efficacia del programma terapeutico e sulla resistenza agli antibiotici che varia sia in diverse aree geografiche sia rispetto ai vari ceppi di H.p. Scopo di questo studio è stato confrontare i differenti intervalli tra il primo tentativo di terapia per eradicazione dell'H.p. e il secondo trattamento, utilizzando per entrambi lo stesso programma.

MATERIALI E METODI

Sono stati arruolati nello studio 259 pazienti positivi all'H.p., 135 erano di sesso maschile e 124 di sesso femminile, con età media di 52 anni (range 27-81 anni). I pazienti sono stati arruolati dopo fallimento del trattamento di prima linea basato sulla terapia di una settimana tripla (Omeprazolo 20 mg/b.i.d., Amoxicillina 1 g/b.i.d., Tinidazolo 500 mg/b.i.d.). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a un nuovo trattamento con lo stesso schema terapeutico in diversi periodi a partire dalla fine della terapia di prima linea: 35 pazienti (22 di sesso maschile, età media 51 anni, range 27-72 anni) dopo 7-10 giorni (Gruppo 1); 44 pazienti (24 di sesso maschile, età media 53 anni, range 28-75 anni) dopo 1 mese (Gruppo 2); 82 pazienti (43 di sesso maschile, età media 49 anni, intervallo 29-78 anni) dopo tre mesi (gruppo 3); 98 pazienti (46 di sesso maschile, età media 53 anni, intervallo 28-81 anni) dopo sei-dodici mesi (gruppo 4). L'H.p. l'eradicazione è stata stabilita mediante U.B.T. (Urea Breath Test), eseguita almeno un mese dopo la fine della terapia di seconda linea.

RISULTATI

Il successo della terapia nei quattro gruppi è sintetizzato nella tabella di seguito riportata:

Gruppi	Pazienti Eradicati	I.T.T.	P.P.	Drop out	p
1	9/35	25.7	29.0	4	n.s.
2	14/44	31.8	35.8	5	n.s.
3	31/82	37.8	41.8	8	n.s.
4	69/88	70.4	77.5	9	0.01

CONCLUSIONI

Il periodo di intervallo tra il primo e il secondo tentativo di terapia di eradicazione dell'H.p. risulta essere statisticamente significativo e provatamente più efficace a partire da un intervallo di almeno sei mesi. Il periodo di interruzione tra prima e seconda linea di trattamento è, pertanto, determinante per il successo della cura, influenzando positivamente i risultati per aumentare il tasso di eradicazione.

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Ruolo dei fattori organizzativi e manageriali nell'implementazione delle nuove tecnologie in ambito ospedaliero: una revisione sistematica della letteratura

A. Grossi ¹, I. Hoxaj ¹, C. De Waure ², I. Gabutti ³, A. Cicchetti ³, S. Boccia ¹

¹Sezione di Igiene, Istituto di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Sezione di Igiene, Istituto di Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi di Perugia, Perugia

³Alta Scuola di Economia e Management Sanitario (ALTEMS), Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

RAZIONALE

Le tecnologie sanitarie sono considerate tra i maggiori fattori contestuali in grado di incidere sulle performance di un ospedale. Nonostante ciò, ad oggi non sono ancora disponibili dati esaustivi su quanti e quali siano i fattori organizzativi e manageriali che influiscono sul loro impatto. Questa revisione sistematica mira a identificare tutti quei fattori organizzativi e manageriali in grado di incidere sul valore "reale" prodotto dalle tecnologie in ambito ospedaliero.

METODI E RISULTATI

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura. La ricerca è stata ristretta ad articoli in inglese o italiano, pubblicati tra gennaio 2000 e aprile 2018 e indicizzati su Pubmed, Web of Science, Scopus, Ovid, Econlit. Le parole chiave usate sono state: hospital, adopt*, assimil*, diffusion of innovation, biomedical technology, manage*, organization*. Titoli, abstract e full-text sono stati valutati da due ricercatori indipendenti. Criteri di inclusione e di esclusione sono stati elaborati in accordo al PICO. Sono stati selezionati solo studi primari. Data l'eterogeneità dei disegni di studio, i risultati sono stati elaborati come sintesi qualitativa.

RISULTATI

La ricerca ha restituito 3520 articoli, 2788 dopo de-duplicazione. Per 192 di questi è stato recuperato e letto il full-text perché ritenuti attinenti. Gli articoli non informativi, con dati parziali o da cui non era possibile estrapolare conclusioni sono stati eliminati. Le evidenze preliminari indicano che i fattori implicati sono numerosi. L'infrastruttura, come la dimensione di un ospedale, la presenza di leadership o leader, di training formativi, di un supporto tecnico continuativo sono risultati essere dei facilitatori. Al contrario la mancanza di incentivi per i clinici, l'interazione con differenti professionisti del settore, la necessità di istruire il personale nuovo, le ridotte risorse o la mancanza di strumenti per dimostrarne la costo-efficacia, sono risultati essere i principali fattori limitanti.

CONCLUSIONI

I risultati di questa revisione sistematica confermano che i fattori organizzativi e manageriali che incidono sull'utilizzo di una tecnologia in ambito ospedaliero sono numerosi ed eterogenei. Sono stati individuati fattori in vari settori: struttura organizzativa, strategie di diffusione, percezione individuale, relazione inter-personale, risorse. Risulta pertanto evidente che una loro approfondita conoscenza è fondamentale per poter pianificare delle strategie preventive che mirino a massimizzare il valore delle tecnologie e, in ultimo, migliorare le performance ospedaliere.

POSTER

HTA e appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie

Valutazione HTA della chirurgia bariatrica nell'obesità

L.S. D'angiolella ¹, P.A. Cortesi ¹, G. Cesana ¹, L.G. Mantovani ¹

¹Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica (CESP) Università degli studi Milano-Bicocca

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica a livello mondiale, sia per la sua natura endemica sia perché è un importante fattore di rischio per diverse patologie metaboliche, cardiovascolari ed alcune forme di tumore. Nella cura dell'obesità, nonostante il primo approccio terapeutico sia di tipo dietetico-comportamentale, la chirurgia bariatrica negli ultimi anni è diventata il punto di riferimento. L'adozione di cure più innovative ha generato tuttavia un incremento dei costi sanitari ed altresì implicato l'emergere di un conflitto tra le potenzialità di sviluppo tecnologico e quelle economiche. La seguente analisi si pone come obiettivo la produzione di una valutazione di Health Technology Assessment (HTA) sulla chirurgia bariatrica nella cura dell'obesità in Italia.

Per rispondere ai quesiti di ricerca sono state raccolte e sintetizzate le evidenze prodotte in Italia sull'argomento. Nello specifico sono stati valutati in dettaglio gli studi di recente pubblicazione, eseguiti per il contesto di cura italiano, sulla chirurgia bariatrica.

Il problema dell'obesità in Italia ha una particolare rilevanza. Si stima che un italiano su dieci sia obeso e che oltre 50,000 persone ogni anno muoiano per cause attribuibili all'obesità. Questa patologia ha conseguenze disabilitanti che si riflettono negativamente sulla qualità della vita dei pazienti. L'efficacia della chirurgia bariatrica sulla riduzione del peso corporeo e della mortalità, oltre alla risoluzione delle comorbidità è stata ampiamente comprovata e supportata da forti evidenze scientifiche e negli ultimi anni essa è diventata il punto di riferimento terapeutico per la cura dell'obesità. Gli interventi di chirurgia bariatrica in Italia aumentano numericamente in modo significativo ogni anno e la gastrectomia verticale (o Sleeve Gastrectomy) è la tecnica più eseguita. Il profilo di costo-efficacia della chirurgia bariatrica nei soggetti obesi è risultato favorevole. Sul lungo termine i benefici della chirurgia, sia in termini clinici che economici si fanno ancora più consistenti. Il beneficio economico atteso su un campione di 8,787 pazienti operabili in Italia ammonterebbe ad un risparmio di 76 milioni di Euro, a fronte di un guadagno di salute di 4,393 anni-persona e 28,118 QALYs.

Con l'introduzione nel settore sanitario di nuove tecnologie e l'incremento dei costi che spesso ad esse si accompagna, si avverte sempre più la necessità di valutare l'impatto economico e clinico dei nuovi trattamenti, per un'adeguata allocazione delle risorse. La chirurgia bariatrica in Italia rappresenta una strategia di cura costo-efficace e dovrebbe essere considerata una scelta terapeutica prioritaria nel trattamento di soggetti obesi.

POSTER

Infezioni correlate all'assistenza e antibioticoresistenza

Contaminazione del riunito odontoiatrico da parte di legionella pneumophila: bonifica e procedura di gestione presso l'ospedale di Magenta

S. Schieppati ¹, S. Bustreo ¹, S. Petazzi ¹, G. Colusso ¹, J. Toscani ¹, M. Gaiazzi ², A. Pedrotti ², C. Radice ³, A. Bodina ³, G. Benedetti ⁴, G. De Filippis ⁵, M. Lombardo ⁶

¹ASST Ovest Milanese Direzione Medica Magenta

²Scuola di Specializzazione Igiene Milano

³ASST Ovest Milanese Qualità e Risk Management Legnano

⁴ASST Ovest Milanese Ingegneria Clinica Legnano

⁵ASST Ovest Milanese Direzione Sanitaria Legnano

⁶ASST Ovest Milanese Direzione Generale Legnano

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

L'acqua proveniente dai circuiti idrici usati per l'attività odontoiatrica può essere frequentemente colonizzata da Legionella Pneumophila e Pseudomonas Aeruginosa se non vengono adottate specifiche misure di prevenzione del rischio infettivo. L'occorrenza di infezioni in ambito odontoiatrico è aggravata dall'invasività di alcune procedure, dall'elevato turnover dei pazienti e dalla molteplicità di vie di trasmissione e di patogeni coinvolti.

MATERIALI E METODI

Presso l'Ospedale di Magenta sono presenti due riuniti odontoiatrici alimentati dall'acqua di rete che si divide in 2 rami, uno per ciascun riunito. Ciascuna derivazione si divide ulteriormente in 2 per alimentare rispettivamente il rubinetto usato dal paziente e i manipoli degli strumenti. In data 4 gennaio 2018 a seguito di campionamento calendarizzato all'interno del piano di Prevenzione e Controllo della Legionellosi, si è avuto un riscontro positivo (700 UFC/L) di Legionella sierotipo 1 nel rubinetto usato dal paziente che ha determinato un blocco immediato dell'attività ambulatoriale. La Direzione Medica e il Servizio Controllo Infezioni, in collaborazione con l'Ingegneria Clinica e l'Ufficio Tecnico, hanno provveduto alla bonifica dell'impianto. Tale operazione ha comportato la pulizia degli ugelli dei manipoli con perossido di idrogeno al 3%, la sostituzione del filtro di rete con disinfezione del suo contenitore e la disinfezione dell'impianto idrico con acido peracetico 0,25%. I campionamenti effettuati dopo le operazioni sopra riportate hanno dato esito negativo consentendo la ripresa dell'attività ambulatoriale.

RISULTATI

Attraverso la collaborazione di vari professionisti quest'episodio ha consentito di aggiungere agli interventi di prevenzione di rischio infettivo già in essere, la disinfezione diretta dell'impianto e il ciclo di autodisinfezione con il perossido di idrogeno già presente nel riunito, calendarizzando il tutto durante l'anno. È stata inoltre adottata un'istruzione operativa specifica per la disinfezione dei riuniti odontoiatrici che contempla, attraverso l'intervento multiprofessionale, manutenzioni tecniche dei riuniti e delle strumentazioni, monitoraggio della qualità dell'acqua dei circuiti idrici e adesioni a protocolli di sanificazione e bonifica ordinaria e straordinaria. A seguito dell'adozione e all'aderenza a queste misure i successivi campionamenti effettuati presso i riuniti odontoiatrici (21/2 e 16/5) hanno dato esito negativo.

CONCLUSIONI

La contaminazione del riunito ha permesso di elaborare una strategia specifica per il contenimento del rischio infettivo che comporta una stretta collaborazione tra i vari professionisti e l'adozione di interventi di prevenzione che riguardano i circuiti idrici, le strumentazioni e il monitoraggio della qualità dell'acqua.

POSTER

Infezioni correlate all'assistenza e antibioticoresistenza

Valutazione dei livelli di consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in rapporto alle infezioni correlate all'assistenza

A.P. Cantù¹, B. Tiso¹, C. Berardinelli¹, E. De Silva¹, M. Ferrari¹, E. Rizzitelli¹, A. Rossetti¹, M. Bernazzani¹, L. Chiappa¹

¹Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Scopo dello studio è valutare la correlazione tra i livelli di consumo annuali (anno 2017) di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani ed il tasso di infezioni correlate all'assistenza (ICA) all'interno dei reparti di degenza ordinaria della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

MATERIALI E METODI

Sono stati considerati i dati relativi ai microrganismi sentinella, segnalati nell'ambito del progetto Sentilomb di Regione Lombardia, rapportati, per ciascuna Unità Operativa, alle giornate di degenza (dati anno 2017).

Le Unità Operative (UUOO) sono state suddivise in tre gruppi: basso tasso di ICA (< a 10 per 10 000 giornate di degenza), medio tasso di ICA (tra 10 e 20), alto tasso di ICA (>20)

Anche relativamente ai consumi si è normalizzato il dato utilizzando le giornate di degenza (utilizzando un fattore di moltiplicazione pari a 100), suddividendo le UUOO in tre gruppi: basso consumo (< 1), medio consumo (tra 1 e 3), alto consumo (> 3).

Si è successivamente proceduto ad incrociare i dati.

RISULTATI

Sono state rilevate alcune situazioni critiche in cui si riscontra un basso consumo di soluzione idroalcolica associato ad un tasso più o meno elevato (o comunque superiore al dato complessivo di Fondazione) di ICA.. Vi sono poi diverse UUOO che presentano un consumo medio e tassi di ICA più alti della media di Fondazione.

CONCLUSIONI

Le valutazioni effettuate presentano alcune limitazioni ma si ritiene possano fornire alcuni spunti di lavoro e aiutare a definire le priorità di intervento, individuando situazioni critiche in cui sembrano esservi maggiori margini di miglioramento relativamente alla prevenzione delle ICA attraverso l'igiene delle mani

POSTER

Infezioni correlate all'assistenza e antibioticoresistenza

Emerging bacterial infections: the case of *Kocuria Kristinae*

M. Napolitani ¹, G. Troiano ¹, C. Bedogni ², F. Moirano ², N. Nante ³, G. Messina ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena, Siena

³Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Siena

BACKGROUND

Kocuria Kristinae (K.Kristinae) is a catalase+, coagulase-, Gram+ coccus frequently found on normal skin and in oral mucosa. It has recently emerged as cause of human infections, especially in immunocompromised patients, becoming a growing public health problem. The aim of this systematic review was to investigate the infections caused by K. Kristinae and their localization.

METHODS

In January-February 2018 we performed a systematic research in PubMed using the key search term "Kocuria Kristinae". Selection criteria for gathering the studies were: case-control and cohort studies; English or Spanish language; studies reporting cases of human infections due to K. Kristinae.

RESULTS

The literature search yielded 48 publications: after title, abstract and full-text analysis, 20 manuscripts were resulted coherent with selection criteria. The studies were conducted in 2001-2017 in USA, Ukraine, Bahrain, Japan, Egypt, India, Serbia, Spain, Mexico, Turkey, Italy, Taiwan, Hong Kong. K. Kristinae was involved in 11 cases of Central Venous Catheter-related bacteremia, 4 infective endocarditis, 3 Acute peritonitis, 1 umbilical sepsis, abdominal abscess, urinary tract infection and acute cholecystitis. Furthermore, K. Kristinae was found in 40% of carious cavities although it is uncertain if it could be directly involved in the development of caries. Some patients did not have comorbidities and in some cases the antibiotic susceptibility testing showed multidrug resistance.

CONCLUSIONS

The clinical spectrum of infections due to K. Kristinae has recently expanded also including patients without chronic medical diseases. The increasing diffusion of this bacterium, nowadays extremely underestimated, and its antibiotic resistance represents a new challenge for Public Health that needs specific actions to limit it.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

Indagine sulle politiche regionali nella presa in carico degli stranieri richiedenti protezione internazionale: dati preliminari

L. Paglione ¹, J. Bianchi ¹, S. Bortoluzzi ¹, V. Cardinaletti ¹, A. Corsaro ¹, T. Dalla Zuanna ¹, F. D'aloisio ¹, E. De Battisti ¹, V. Gianfredi ¹, L. Mammana ¹, C. Milani ¹, P. Mormile ¹, D. Nicolini ¹, G. Raguzzoni ¹, C. Salvia ¹, A. Scardoni ¹, L. Spagnoli ¹, F. Tassinari ¹, F.G. Vaccaro ¹

¹Gruppo di Lavoro Disuguaglianze - Consulta Medici in Formazione Specialistica SItI

INTRODUZIONE

L'Italia riconosce e garantisce come diritto l'assistenza sanitaria agli stranieri richiedenti protezione internazionale (RPI), al pari dei cittadini italiani. Tuttavia, ogni Regione ha la propria autonomia nell'applicazione dei protocolli sanitari nazionali, sia per quanto riguarda la programmazione (policy), sia per quanto riguarda l'implementazione (practice). Inoltre, dall'arrivo in Regione alla formalizzazione della richiesta di protezione umanitaria e successiva iscrizione al Servizio sanitario regionale, può intercorrere un periodo di tempo anche lungo con conseguente difficoltosa presa in carico sanitaria. L'obiettivo del progetto è tracciare l'iter assistenziale dei RPI nelle regioni italiane e indagare le differenze interregionali in ambito normativo.

MATERIALI E METODI

All'interno del gruppo di lavoro Disuguaglianze della Consulta dei Medici in Formazione Specialistica SItI, si è occupato di questo progetto un sottogruppo attivo sulle tematiche riguardanti la medicina delle migrazioni, in collaborazione con i Gruppi regionali Immigrazione e Salute della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Sono stati realizzati un rapporto di sintesi per valutare la policy di ogni Regione, e una checklist operativa per valutare le practice a livello di USL. Il documento di sintesi è strutturato su un'analisi del sistema di accoglienza, dei flussi migratori e delle normative regionali in termini di assistenza sanitaria ai richiedenti asilo. Le checklist raccolte descrivono i percorsi di assistenza a livello delle singole Aziende USL.

RISULTATI

Al momento le Regioni analizzate sono Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia-Giulia, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana, Umbria, Abruzzo, Lazio, Campania, Sicilia e Sardegna. Quasi tutte le Regioni considerate hanno emanato normative atte a regolamentare l'assistenza ai RPI. Il confronto tra le normative ha permesso di individuare diversi modelli di accoglienza e presa in carico, riconducibili alcuni ad un approccio centralizzato, in cui il punto di accesso è molto spesso un Hub gestito centralmente, mentre altre si sono dotate di un sistema formato da una rete di prima accoglienza più o meno diffusa, in cui l'attore principale può essere l'Azienda USL o le cooperative dei Centri di Accoglienza Straordinaria o del sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR).

CONCLUSIONI

La gestione dell'assistenza sanitaria ai RPI in Italia è principalmente influenzata da una grande eterogeneità tra le Regioni e da una difficile integrazione tra i diversi livelli di accoglienza. L'applicazione di strumenti condivisi per l'analisi delle normative e delle realtà assistenziali regionali è la base per lo sviluppo di politiche e pratiche più omogenee e volte alla riduzione delle disuguaglianze.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

Valutazione dello stato di salute nei soggetti al rientro da un viaggio internazionale nell'azienda USL di Ferrara

G. Gabutti ¹, L. Bertoni ¹, V. Baccello ¹, F. Brosio ¹, A. Formaglio ¹, A. Stefanati ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche Università degli Studi di Ferrara

INTRODUZIONE

I viaggi internazionali espongono i viaggiatori a diversi rischi per la salute, che possono comportare l'insorgenza di patologie. Molti di questi possono essere minimizzati adottando precauzioni prima, durante e dopo il viaggio.

L'obiettivo dello studio è valutare la compliance dei viaggiatori che si sono rivolti all'ambulatorio viaggi dell'AUSL di Ferrara, per stabilire in quale misura il viaggiatore avesse seguito i consigli dati, riguardanti vaccinoprofilassi, profilassi antimalarica e norme igienico-comportamentali. Si è valutato inoltre se fossero insorte problematiche di salute durante e/o dopo il viaggio.

MATERIALI E METODI

È stato somministrato ai partecipanti un questionario telefonico di 40 domande a 30-60 giorni dal rientro, suddiviso in cinque parti: dati socio-demografici, informazioni sul viaggio, condizioni cliniche del soggetto, compliance alle indicazioni fornite durante la consulenza, e disturbi clinici eventualmente insorti durante/dopo il viaggio.

RISULTATI

186 soggetti su 263 (70,7%) hanno risposto al questionario; durante il viaggio il 35,5% dei soggetti ha presentato almeno 1 sintomo tra: diarrea (19,3%), dolori addominali (12,3%), nausea (6,4%), vomito (5,9%), cefalea (3,8%), febbre (3,2%), mal d'altitudine (2,1%) e colpo di calore (0,5%). Riguardo alle vaccinazioni raccomandate, 12 soggetti hanno effettuato il vaccino contro la febbre gialla (1 no, anche se consigliata), 48 contro il tifo (9 no, anche se consigliata), 38 contro l'epatite A (10 no, anche se consigliata), 50 contro il colera (9 no, anche se consigliata) e 12 contro l'encefalite giapponese. Riguardo alle norme igienico-sanitarie, 18 soggetti su 66 non hanno consumato cibi crudi, 12 non hanno consumato prodotti caseari a rischio, 22 non hanno bevuto acqua/bevande a rischio, 50 hanno effettuato sempre l'igiene delle mani prima dei pasti e 31 si sono sempre lavati i denti con acqua sicura.

Al rientro dal viaggio il 12,4% dei soggetti ha presentato almeno 1 sintomo, (insorto entro la prima settimana nel 95,6% dei casi).

Il 39,4% dei soggetti che hanno presentato disturbi durante il viaggio e il 43,5% di coloro che ne hanno riferiti al rientro, avevano effettuato la consulenza a meno di 30 giorni dalla partenza.

CONCLUSIONI

La consulenza pre-viaggio è uno strumento valido per preparare il viaggiatore internazionale rendendolo consapevole degli eventuali rischi. È necessario che questa si svolga almeno 45 giorni prima della partenza, per poter effettuare eventuali cicli vaccinali in maniera corretta.

I dati mostrano una buona aderenza alle vaccinazioni consigliate, mentre si è rivelato più difficoltoso seguire le raccomandazioni igienico-comportamentali, essendo verosimilmente complesso rispettare molte limitazioni riguardanti azioni quotidiane.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

Valutazione dei flussi migratori e ripercussioni sanitarie sulla popolazione ospitante

G. Visalli ¹, A. Facciola ², G. D'andrea ³, G. Puglisi ³, S. Carnuccio ¹, P. Cristiano ¹, A. Di Pietro ¹, I. Picerno ¹

¹Dipartimento di Scienze biomediche, odontoiatriche e delle immagini morfologiche e funzionali, Università di Messina

²Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Messina

³Dipartimento di Prevenzione ASP Messina

INTRODUZIONE

L'Europa è da anni meta di un importante flusso migratorio e l'Italia rappresenta uno dei paesi più interessati. Ogni qualvolta si registrano consistenti flussi di migranti, diverse sono le questioni che emergono nei paesi ospitanti, principalmente di ordine sanitario. Sebbene negli ultimi anni sia stata notevolmente approfondita la conoscenza dei principali aspetti che caratterizzano le popolazioni migranti, le informazioni sulle condizioni di salute e sull'accesso ai servizi sanitari sono ancora piuttosto scarse.

Lo scopo di questa indagine è stato documentare lo stato di salute dei migranti e in che modo questo influisce sulla salute della popolazione residente.

MATERIALI E METODI

I dati utilizzati in questo studio osservazionale sono stati raccolti presso la Postazione Medica Avanzata (PMA) di Messina e riguardavano gli sbarchi avvenuti tra aprile 2014 e febbraio 2018. Per ogni sbarco gli operatori sanitari addetti al PMA provvedono a compilare delle schede con una sezione dedicata ai dati demografici e una dedicata all'aspetto sanitario. L'assistenza allo sbarco prevede una prima valutazione per selezionare le persone da inviare direttamente al Centro di soccorso e prima accoglienza e quelle da inviare agli ospedali della città.

RISULTATI

Sono state valutate le schede relative a 98 sbarchi avvenuti a Messina nel periodo considerato, per un numero complessivo di 37.337 individui sbarcati vivi e 40 deceduti. Dei primi il 78% erano uomini; il 14.5% donne e il 7.5% bambini. I dati raccolti hanno mostrato un trend degli sbarchi in aumento fino al 2016 e in diminuzione dal 2016 al febbraio 2018. Sul totale dei migranti sbarcati soltanto per il 3.6% si è dovuto ricorrere al ricovero ospedaliero principalmente per gravidanza (45%), patologie respiratorie (12%) e traumi (7%).

Relativamente alle malattie infettive le notifiche effettuate riguardavano 1 caso di epatite E; 2 casi di malaria; 12 casi di varicella; 39 casi di tubercolosi e 2287 casi di scabbia. Correlando i dati relativi ai casi di tubercolosi tra gli stranieri sbarcati e la popolazione residente si osserva una correlazione inversa che ricalca quanto emerge dai dati nazionali.

CONCLUSIONI

L'incidenza di malattie infettive nella popolazione migrante arrivata nel nostro territorio non è particolarmente alta, eccetto che per la scabbia, ciò dimostra come non sia reale il timore di ripercussioni sulla popolazione locale. La questione comunque necessita costanti interventi sociali e sanitari nei paesi di accoglienza al fine di contenere il rischio di una ripresa di malattie infettive che in questi paesi da tempo sono controllate.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

Valutazione della compliance alle misure comportamentali in ambito alimentare raccomandate ai viaggiatori internazionali nell'Azienda ULSS 7 "PEDEMONTANA"

A. Pierobon¹, E. Destefani², M.C. Bonotto², C. Sannino², A. Stano², L. Rossato², A. Dal Zotto², T. Mazzucco², P. Coin², V. Baldo³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, sede di Igiene, Università degli Studi di Padova

²Dipartimento di Prevenzione Azienda Ulss 7 "Pedemontana", Vicenza

³Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari, Unità di Igiene e Salute Pubblica, Università di Padova

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Dal 1950 al 2017 i viaggiatori internazionali hanno subito un incremento di 53 volte raggiungendo i 1323 milioni nel 2017, di cui 671 milioni sono europei. Scopo del nostro studio è stato andare a valutare la compliance alle misure comportamentali in ambito alimentare, fornite durante la consulenza pre-viaggio nei viaggiatori che si sono rivolti all'ambulatorio di Medicina dei Viaggi dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana.

MATERIALI E METODI

Lo studio di tipo osservazionale ha previsto il coinvolgimento dei soggetti a partire dai 14 anni che si sono presentati spontaneamente presso gli Ambulatori di Medicina dei Viaggi del Servizio di Sanità Pubblica dell'Azienda Ulss 7. Sono stati arruolati 316 soggetti tra aprile 2017 e gennaio 2018. Lo studio prevedeva la somministrazione, in un periodo compreso tra i 30-60 giorni dal rientro del viaggiatore, di un questionario telefonico, una delle cui parti era dedicata alla valutazione dei comportamenti in ambito alimentare.

RISULTATI

I viaggiatori che hanno risposto al questionario telefonico sono stati 289. L'Asia è risultata essere il continente meta della metà dei viaggiatori, seguita dall'Africa (39%). Solo il 10% dei viaggiatori ha seguito l'indicazione di non consumare alimenti crudi, il 19% ha evitato di assumere alimenti derivati da latte e uova e appena il 6% ha evitato bevande o alimenti non sicuri. Per quanto riguarda i cibi crudi, il 42% dei viaggiatori ha consumato verdure crude e il 40% frutta già sbucciata. Tra gli alimenti non sicuri la scelta del 36% dei viaggiatori è ricaduta sui cibi comprati dai venditori ambulanti. E tra le bevande non sicure un viaggiatore su quattro ha assunto bevande contenenti ghiaccio. L'83% dei viaggiatori ha consumato acqua imbottigliata naturale, che risulta meno sicura di quella addizionata di anidride carbonica. Per quanto riguarda gli alimenti derivati da latte e uova, il 28% dei viaggiatori ha consumato dolci con panna e/o creme. L'83% dei viaggiatori ha dichiarato di essersi sempre lavato le mani prima dei pasti e metà dei viaggiatori si è lavata i denti con acqua di bottiglia. Il 70% dei viaggiatori ha effettuato la vaccinazione contro l'epatite A prima del viaggio e il 74% quella per la febbre tifoide.

CONCLUSIONI

Le indicazioni sui comportamenti alimentari fornite durante la consulenza risultano essere poco efficaci. Si ritiene fondamentale, in occasione della consulenza per i viaggi, individuare strategie di comunicazione maggiormente efficaci sul corretto consumo di cibi e bevande durante il viaggio.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

Primo caso di Lebbra nella provincia di Rimini

F. Toni ¹, G. Toni ², M. Marotta ³

¹Direttore Igiene e Sanità Pubblica

²Medico

³Dirigente medico Igiene e Sanità Pubblica

INTRODUZIONE

La malattia di Hansen (dal medico norvegese G.A.Hansen) conosciuta più comunemente con il nome di Lebbra è una malattia infettiva causata da un batterio (*Mycobacterium Leprae*) bacillo acido-resistente (BAR) che colpisce prevalentemente la cute, i nervi periferici e in alcuni casi le vie aeree superiori dei pazienti. Per la prima volta l'OMS registra anche i nuovi casi in Europa (18).

MATERIALI E METODI

In data 27 aprile 2017 il reparto di malattie infettive dell'Ospedale di Rimini poneva il sospetto diagnostico di morbo di Hansen (Lebbra) confermato il 28 aprile dopo aver fatto diagnosi differenziale con la tubercolosi, in un giovane nato all'estero e regolarmente domiciliato in Rimini dove aveva un'attività lavorativa.

Il caso sospetto veniva segnalato prontamente a questo servizio di Igiene Pubblica e contemporaneamente il paziente veniva trasferito all'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova - Centro di riferimento nazionale per il morbo di Hansen. Qui il paziente veniva sottoposto a campioni di strisci cutanei dei lobi auricolari, dei gomiti e delle ginocchia. .

RISULTATI

In data 9 maggio 2017 perveniva via mail la conferma diagnostica di Morbo di Hansen forma lepromatosa con I.B. (Indice Batterico) 4,67 e tampone muco nasale positivo per BAR.

Sono stati identificati i contatti domiciliari da sottoporre a controllo (nel rispetto del DPR 21 settembre 1994 e del Provvedimento 18 giugno 1999 in G.U. del 29 luglio 1999- Suppl. Ordinario n.144); si tratta di 13 persone di cui:

- 11 sono già state subito controllate dalla U.O. di Dermatologia di Rimini, con esito negativo,
- 2 persone sono state controllate nell'arco di pochi giorni poiché per motivi di lavoro non hanno potuto recarsi alla prima visita, l'anamnesi recente è comunque negativa per entrambi.

CONCLUSIONI

In Italia ogni anno sono diagnosticati di solito dai 6 ai 9 nuovi malati di Lebbra, soprattutto tra gli immigrati o tra italiani che tornano in patria dopo molti anni di soggiorno all'estero. Questa malattia determina un allarme nella popolazione che va governata con adeguati interventi educativi; inoltre rappresenta per il servizio di Igiene e Sanità Pubblica un impegno importantissimo perchè i casi e i loro contatti devono essere monitorati per molti anni.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

La vaccinazione antipneumococcica: una opportunità per i soggetti a rischio del CARA di Castelnuovo di Porto (CNP), nella ASL Roma 4

M.T. Sinopoli ¹, C. Fusillo ¹, C. Marchetti ¹, M.C. Serra ¹, M. Lopalco ², G. Quintavalle ¹, S. Sgricia ¹

¹ASL ROMA 4, Civitavecchia

²COOP.AUXILIUM, CARA Castelnuovo di Porto

INTRODUZIONE

Nel territorio della ASL Roma 4 insiste il CARA di CNP, una struttura governativa tra le più grandi d'Italia, che ospita circa 900 migranti, inseriti nel contesto urbano della popolazione residente. Si tratta per lo più di soggetti giovani, con un'età media intorno ai 22 anni, provenienti in maggior parte da Eritrea, Siria, Pakistan e altri Paesi dell'Africa Subsahariana. Sono generalmente soggetti sani, tuttavia coloro che soffrono di una condizione patologica presentano un'alta incidenza di sintomi respiratori, soprattutto nel periodo invernale, dovuti anche alla vita in comunità e alle abitudini culturali.

MATERIALI E METODI

Oltre all'offerta attiva del vaccino antipneumococcico a tutti i soggetti di età inferiore ai 19 anni, come da indicazione della Regione Lazio, con la scheda specifica per età, e della vaccinazione antinfluenzale, negli anni 2015-17 è stata anche proposta la vaccinazione antipneumococcica, sia in associazione alla flu che singolarmente (utilizzando il vaccino coniugato 13 valente) a tutti i soggetti con patologia ospitati nel CARA di CNP. Trattandosi di soggetti giovani non è stato effettuato il successivo richiamo con il vaccino polisaccaridico. L'attività è stata condotta dagli operatori della ASL Roma 4 con la collaborazione del personale sanitario che opera nella struttura di accoglienza, dotata di un ambulatorio H24, secondo quanto previsto della normativa vigente. Tale collaborazione è stata particolarmente importante per l'identificazione e il reclutamento dei soggetti a rischio. A tutti i vaccinati è stato somministrato un modulo di consenso e anamnesi multilingue e ci si è avvalsi dei mediatori culturali presenti in sede.

RISULTATI

In totale, dei 117 soggetti con patologie ospitati nella struttura, ne sono stati vaccinati contro lo pneumococco 93 (79,5%), tra cui 69 (74%) maschi e 24 (26%) femmine. Tra questi 32 (33,3%) presentavano un interessamento epatico, legato soprattutto alla positività per l'Epatite B e C, 9 (9,7%) soffriva di diabete, 5 (5,5%) di cardiopatia, 3 (3,2%) erano positivi per l'HIV. A parte le patologie più rare (schistosomiasi, malattia di Hansen ecc) la grande maggioranza dei vaccinati soffriva di patologie croniche dell'apparato respiratorio.

CONCLUSIONI

La collaborazione tra il Servizio Vaccinazioni della ASL Roma 4 e il personale sanitario del CARA ha permesso di raggiungere una popolazione particolarmente fragile che altrimenti difficilmente avrebbe avuto accesso ai programmi di prevenzione; l'esecuzione delle vaccinazioni nella struttura ne ha permesso altresì una buona compliance. La vaccinazione antipneumococcica ha diminuito gli accessi all'ambulatorio per patologie respiratorie e il ricorso a farmaci e ospedalizzazione

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

La medicina dei viaggi: occasione per il recupero dei richiami delle vaccinazioni per difterite-tetano-poliomielite

E. Mastrovito¹, G. Calabrese², M.G. Maluccio¹, D. Sofia¹, S. Lorusso¹, A. Maci¹, M. Montano¹, N. Dahbaoui¹, G. Nitti¹, A. Zizzi¹, L. Francavilla¹, R. Rescio¹, A. Gentile¹, P. Zupetta¹, B. Santoro¹, C. Bandini¹, S. Termite¹, A. Rotunno³, A. Greco⁴

¹U.O.C. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA ASL BR, BRINDISI

²DIMO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO", BARI

³DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL BR, BRINDISI

⁴DIREZIONE SANITARIA ASL BR, BRINDISI

INTRODUZIONE

Dal 2007, presso il SISP di Brindisi, è attivo l'ambulatorio di Medicina dei viaggi a cui afferiscono varie tipologie di utenti che, per lavoro, missioni umanitarie o turismo, si recano in aree per le quali esiste un alto rischio legato alla presenza di malattie infettive e diffuse. La Medicina dei viaggi può essere considerata un utile strumento per il recupero vaccinale di utenti che, altrimenti, non si rivolgerebbero all'ambulatorio per i richiami vaccinali previsti dal Calendario Vaccinale.

MATERIALI E METODI

L'ambulatorio di medicina dei viaggi è organizzato su due accessi settimanali e vi opera personale dedicato. Durante la valutazione del rischio in relazione alla situazione epidemiologica dei paesi di destinazione, si procede alla valutazione della situazione vaccinale e si offre anche il recupero vaccinale dei richiami previsti dal Calendario Vaccinale Regionale. Nello studio è stata considerata una popolazione giovanile-adulta, dai 17 ai 60 anni. L'arco di tempo considerato è dall'1 gennaio 2017 al 30 giugno 2018.

RISULTATI

Nel periodo considerato, dal 01 gennaio 2017 al 30 giugno 2018, hanno avuto accesso all'ambulatorio vaccinale 298 viaggiatori, di età compresa tra i 17 e i 60 anni. Per 170 utenti non è stato necessario procedere con il richiamo vaccinale antidifterite-tetano-pertosse-poliomielite (dTpa-IPV), perché ancora in corso di validità. Contrariamente, non avevano una copertura vaccinale adeguata 127 viaggiatori, ai quali è stato offerto il vaccino dTpa-IPV, anche in co-somministrazione ad altre vaccinazioni previste per la destinazione di viaggio. Un solo utente, sulla base dello storico vaccinale, ha effettuato la vaccinazione contro difterite e tetano. Nel campione preso in esame, è emerso che tutti i viaggiatori che hanno afferrito all'ambulatorio, hanno espresso il proprio consenso ad effettuare tutte le vaccinazioni previste.

CONCLUSIONI

Il Centro di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni (CMVM) risulta essere un valido strumento di prevenzione, poiché i viaggiatori hanno una maggiore percezione del rischio, recandosi in paesi dove determinate malattie infettive sono attualmente presenti. Questo emerge dal fatto che nessuno abbia rifiutato le vaccinazioni offerte, incluso il richiamo del vaccino anti-tetano, previsto per la nostra Regione. Il CMVM, svolgendo attività di prevenzione e promozione della salute, favorendo il processo di "Empowerment for health", educando e sensibilizzando i viaggiatori sugli eventuali rischi e sulle opportune precauzioni da adottare, rappresenta un efficace strumento di Sanità Pubblica, che dovrebbe essere incrementato per favorire un maggiore avvicinamento della popolazione agli ambulatori vaccinali, nonché un'occasione di recupero delle vaccinazioni mancanti.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

The International Department of the Cristo Re Hospital, a clinical management service for the foreign patient

G. Massi ¹, A.M. Mastromatteo ², B.A. Miraglia ², G. Brandimarte ³, M. Pomes ⁴, A. Carbone ⁵, P.R. Murgia ⁴, O. Montardit ¹, P. Dionisi ⁶, G. Nasi ²

¹DIPARTIMENTO INTERNAZIONALE TRAVELCARE OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

²DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

³UOC MEDICINA GENERALE OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

⁴UOS PRONTO SOCCORSO E SERVIZIO DI CARDIOLOGIA OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

⁵DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE SAN PAOLO CIVITAVECCHIA

⁶UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

INTRODUCTION- PURPOSE

In our country, it's very common that health professionals in their daily work deal with patients of different ethnic groups and often they do not speak the same language. The problems that can be created for the management of the assistance to the foreign patient are mainly tied up to the different language and different customs, not forgetting that the same perception of the state of individual health is different in how much finds him upon every single culture. The Hospital and the patients need a simple tool to solve the critical issues of a communication misunderstanding. Thanks to the correct interpretation of the state of health of the patient, the healthcare workers can manage the appropriate medical performance to the foreign people: emergency care, scheduled visit, hospitalization, etc.

The cultural integration of the patient is even more managed in quality and the developing of a complete efficiency of medical care dedicated to the individual case is guaranteed in that way.

MATERIAL AND E METHODS

Cristo Re Hospital has activated a specific International Department with the support of Travel Care Italy dedicated to foreigners, to facilitate the management of the international patient. The Travel Care Italy team, having a wide experience in all specialties, will be by a foreign person side on each and every visit or emergency. Linguistic mediators work alongside the physician, nurse, patient, and family, they help in all the clinical phases as for the carrying out of the administrative practices.

The Department is active 24 Hours 7 days, the mediators speak english, spanish, german, portuguese, french, chinese, japanese and arabian language. From the beginning the patient will be fully informed about what doctors say, which steps to follow, and how to proceed with his/her insurance or payment.

RESULTS

The broken linguistic barrier improves the quality of the medical cares and it meaningfully contributes to the satisfaction of the patient. More than 300 foreigners came directly to our hospital in 2017. The Department work together with embassies, international schools and incoming tourism stakeholders in Rome to guarantee to foreigners in Rome the correct attention they need when sick abroad.

CONCLUSIONS

The International Department present at the Cristo Re Hospital allows foreign people to express and the patient can provide the correct information to doctors and nurses to guarantee appropriate care. The International Department is becoming a point of reference in Rome.

POSTER

Medicina del turismo e delle migrazioni

Ambulatorio di Medicina del Viaggiatore dell'Azienda USL Toscana sudest, zona Senese: report di un anno di attività

D. Rosadini ¹, M. Fattorini ¹, G. Troiano ¹, A. Mercone ², G. Messina ³, A. Bagnoli ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena, Siena

²Unità Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione, Area Vasta Toscana Sudest, Siena

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Siena, Siena - Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena, Siena

INTRODUZIONE

Il numero di viaggi in tutto il mondo è notevolmente aumentato negli ultimi anni. Nel 2017, gli Italiani hanno effettuato 66 milioni di viaggi, il 19% dei quali verso destinazioni estere. I viaggiatori internazionali sono esposti a diversi rischi, in particolare a quelli relativi alle malattie infettive. Pertanto, diventano fondamentali un'adeguata informazione e formazione dei viaggiatori da parte degli operatori sanitari (OS). L'obiettivo del nostro studio è stato quello di descrivere l'attività di consulenza di un anno nell'Ambulatorio di Medicina del Viaggiatore (AMV) di Siena.

MATERIALI E METODI

È stato effettuato uno studio cross sectional utilizzando i dati relativi agli utenti che si sono rivolti all'AMV di Siena nel 2017. Le informazioni (caratteristiche socio-demografiche, chemiopprofilassi, vaccinazioni, ecc.) sono state raccolte mediante il questionario utilizzato di routine durante la consulenza. I dati sono stati inseriti in un database e analizzati.

RISULTATI

Abbiamo esaminato i questionari di 257 utenti: i viaggiatori sono stati per la maggior parte donne (52,1%) e nati in Italia (87,5%). L'età media è stata di 37,6 anni. Turismo (60,1%) e la visita di parenti e amici (15,3%) sono state le ragioni principali del viaggio. Tra i 65 diversi Paesi di destinazione, l'India (8,5%), il Kenya (7,9%) e il Brasile (6,9%) sono stati i preferiti. La durata media del soggiorno all'estero è stata di 30,6 giorni. Il 41,6% degli utenti ha accettato la chemiopprofilassi per la malaria: l'81,3% ha scelto Atovaquone/Proguanil e il 18,7% Meflochina. Le vaccinazioni effettuate sono state 568: le più eseguite quelle per prevenire la febbre tifoide (n = 160), l'epatite A (n = 90), la febbre gialla (n = 82) ed il colera (n = 77). Trentatré persone (12,8%) hanno rifiutato almeno una vaccinazione raccomandata: la maggioranza dei rifiuti è stata nei confronti dei vaccini contro la febbre tifoide (n = 20), l'epatite A (n = 8) e la febbre gialla (n = 6). Sette vaccinazioni (6 contro l'epatite A e una contro l'epatite B) non sono state eseguite a causa della mancanza dei vaccini stessi.

CONCLUSIONI

In conclusione, un AMV può trovarsi a gestire scenari di differente complessità, sia per le mete che per le caratteristiche del viaggiatore. Emerge inoltre che la consulenza può diventare l'occasione per offrire anche vaccinazioni contro malattie non strettamente connesse al viaggio. Infine è da rimarcare come l'indisponibilità di vaccini negli AMV deve essere assolutamente evitata al fine di non sottoporre il viaggiatore a rischi prevenibili.

POSTER

Organizzazione dei Servizi vaccinali

Vaccini e politiche vaccinali: un'indagine sugli operatori sanitari dell'area ternana

A. Salvatori ¹, A. Rossi ², G. Pocetta ³

¹Cattedra di Igiene, CDL in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, sede di Terni

²Società Italiana di Medicina Generale

³Cattedra di Igiene, CDL in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia, sede di Terni, Dipartimento di Medicina Sperimentale

INTRODUZIONE

L'anno 2017 ha visto introdotte due importanti innovazioni nel campo delle politiche vaccinali: l'adozione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e la riforma dell'obbligatorietà. Queste novità sono coincise temporalmente con un progetto universitario di ricerca sull'attitudine degli operatori sanitari dell'area ternana alle vaccinazioni, programmato già dall'anno precedente. L'avvio della fase sperimentale di tale progetto ha preceduto di poche settimane il decreto sulla riforma dell'obbligatorietà: ciò ha consentito di fornire un'istantanea delle opinioni e delle abitudini degli operatori sanitari a cavallo di un momento cruciale per le politiche vaccinali, con risultati meritevoli d'interesse.

MATERIALI E METODI

Una revisione della letteratura scientifica relativa alla verifica dell'attitudine degli operatori sanitari alle vaccinazioni ha portato all'elaborazione di un questionario, volto a sondare sia l'attitudine dell'operatore rispetto a vaccinazioni e politiche vaccinali, sia lo stato personale di immunizzazione. Il sondaggio è stato somministrato, in diverse occasioni tra l'aprile e il giugno del 2017, a 198 soggetti nell'area ternana, comprendenti medici di medicina generale (MMG), medici ospedalieri, infermieri professionali, e un piccolo gruppo di studenti di medicina del sesto anno.

RISULTATI

Mentre il sostegno alle pratiche vaccinali sembra indubbiamente attestarsi su elevati livelli in tutte le categorie considerate (tutti gli intervistati concordano sull'utilità delle vaccinazioni del Piano come strumento di prevenzione, e solo una minima parte ha un'opinione critica del Piano Nazionale o non raccomanda le vaccinazioni nella propria pratica clinica), desta particolare interesse il dato sulle immunizzazioni personali dei sanitari: solo la metà afferma di vaccinarsi regolarmente per l'influenza stagionale. Inoltre, una quota rilevante degli intervistati riferiva anamnesi sierologica positiva per il morbillo (da vaccinazione o pregressa malattia).

CONCLUSIONI

I risultati dell'indagine mostrano due elementi principali: innanzitutto una forte sensibilità degli operatori coinvolti nella ricerca rispetto all'importanza delle politiche vaccinali, testimoniata dal notevole supporto allo strumento vaccinale in sé, al nuovo PNPV e al ruolo delle vaccinazioni nella propria pratica sanitaria. Un secondo elemento di rilievo è quello relativo alle proprie vaccinazioni: quasi la metà degli intervistati asserisce di vaccinarsi regolarmente per l'influenza. Il dato di immunizzazione per il morbillo è particolarmente preoccupante, soprattutto alla luce del contesto epidemico nella cui contingenza si è svolta l'indagine, che ha visto gli operatori sanitari, nel mese di maggio 2017, costituire un quarto dei casi della malattia nella USL Umbria2.

POSTER

Organizzazione dei Servizi vaccinali

Impatto della legge 119/2017 sull'attività dei servizi di vaccinazione dell'Asl Nord-Ovest della Toscana

A. Canale¹, L. Zezza¹, F. Giardi¹, F. Quattrone¹, G. Privitera¹, A. Tomasi², P.L. Lopalco¹

¹Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia - Università di Pisa

²Asl Nord-Ovest Toscana

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

A partire dal 2013 in Italia si è registrata una diminuzione nella copertura sia dei vaccini obbligatori che di quelli raccomandati. La copertura a 24 mesi del vaccino anti-polio (proxy dell'esavalente), è passata dal 95,7% nel 2013 al 93,3% nel 2016, mentre quella del vaccino anti-morbillo (proxy del trivalente contro morbillo-parotite-rosolia, MPR), è scesa dal 90,4% al 87,3%.

Per questo motivo il 31/07/2017 il Parlamento ha convertito nelle legge 119/2017 il decreto 73/2017 del Ministero della Salute, che estende, per i minori di 16 anni, le vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10.

Oltre alle vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite ed epatite B sono state aggiunte quelle contro pertosse, morbillo, parotite, rosolia, varicella ed Haemophilus influenzae tipo b.

Lo scopo di questo studio è di valutare l'impatto di tale legge sull'attività degli ambulatori vaccinali dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Asl Nord-Ovest della Toscana.

MATERIALI E METODI

Abbiamo analizzato tramite il Sistema Informativo di Prevenzione Collettiva (SISPC) il numero di somministrazioni, rapportate alla popolazione residente nel territorio della Asl, dei 10 vaccini obbligatori, nelle seguenti corti: 0-6 e 7-16 anni.

Sono stati confrontati i mesi dall'entrata in vigore della legge, fino alla scadenza per la presentazione della documentazione alle scuole del 10 marzo 2017, con i rispettivi mesi dell'anno precedente.

Inoltre sono state analizzate le somministrazioni del vaccino anti-pneumococco nella coorte 0-6 e quelle dell'anti-HPV nella coorte 7-16 anni.

RISULTATI

Rispetto all'anno precedente, nei mesi analizzati del 2017/2018, nella coorte 0-6 anni, le somministrazioni del vaccino anti-polio sono aumentate del 15,5% mentre quelle di MPR del 30% e nella coorte 7-16 anni del 412% e del 252% rispettivamente.

Inoltre sono aumentate anche le somministrazioni del vaccino anti-pneumococco del 14,7%, e quelle dell'anti-HPV nelle femmine del 26,9%.

CONCLUSIONI

I dati dimostrano che, nell'Asl Toscana Nord-Ovest, a seguito dell'entrata in vigore della legge sull'obbligo, si è registrato un aumento delle somministrazioni per tutti i vaccini analizzati in entrambe le coorti, in particolare per l'MPR e per l'anti-poliomielite, nella coorte 7-16 anni.

Questo ci suggerisce che la legge abbia favorito soprattutto un catch-up nella fascia 7-16 anni, a dimostrazione che in questa coorte si era accumulato probabilmente il più alto numero di ritardi vaccinali.

Inoltre l'aumento delle somministrazioni di anti-pneumococco e di anti-HPV, indica un effetto più ampio della legge, con un relativo aumento anche delle vaccinazioni non obbligatorie.

POSTER

Organizzazione dei Servizi vaccinali

Gli operatori sanitari e la vaccinazione antinfluenzale: convincere o convincersi?

F. De Caro ¹, G. Moccia ², D. Borrelli ¹, F. Cuccaro ¹, G. Genovese ², G. Cioffi ², A. Lamberti ², O. Motta ¹, E. Santoro ¹, G. Boccia ¹, M. Capunzo ¹

¹Dipartimento di Medicina, Chirurgia ed Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana", Salerno

²A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata a tutti gli operatori sanitari, come indicato nella Circolare Ministeriale del 31 luglio 2017, in quanto sono a maggior rischio di contrarre l'influenza e potenziali vettori d'infezione.

L'A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" a tale scopo ha voluto mettere a disposizione per i propri dipendenti la possibilità di effettuare la vaccinazione gratuitamente e in sede, realizzando una campagna di sensibilizzazione specifica per gli operatori "Non Facciamoci Influenzare - VacciniAMOCi" per migliorare la copertura vaccinale.

MATERIALI E METODI

Fase preliminare: analisi dello scenario aziendale con ricognizione dei dati e del fabbisogno di vaccini per la somministrazione ai dipendenti, pianificazione della strategia comunicativa. In particolare sono stati realizzati strumenti comunicativi/informativi specifici come: slogan, icone grafiche personalizzate, locandine e brochure informative. La mission della campagna è stata quella di sensibilizzare gli operatori sull'importanza della vaccinazione al fine di proteggere se stessi e gli altri, essendo noto che la vaccinazione porta benefici non solo sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, proteggendo i soggetti non vaccinati.

Fase operativa: diffusione e promozione della Campagna, organizzazione delle attività e somministrazione dei vaccini presso l'S.S.D. di Sorveglianza Sanitaria, e previa prenotazione anche direttamente nelle singole U.O.

RISULTATI

Il numero di vaccinazioni somministrate negli anni è stato: 56 per l'anno 2011/2012, 58 per l'anno 2012/2013, 55 per l'anno 2013/2014, 49 per l'anno 2015/2016, 33 per l'anno 2016/2017, e 105 per l'anno 2017/2018. Dall'analisi del totale dei vaccinati nel periodo 2011/2018 è emerso un maggior numero di somministrazioni di vaccini nel sesso maschile (tra 67% e 79%), negli operatori con età compresa tra 50 e 65 anni (tra 71% e 84%), e che il personale medico si è dimostrato la categoria professionale più sensibile all'importanza della vaccinazione (tra 48% e 56%).

CONCLUSIONI

Malgrado sia stata organizzata una campagna di promozione specifica ed i risultati ottenuti siano incoraggianti, in quanto il numero di dipendenti vaccinati nel 2017/2018 è aumentato del 318% rispetto all'anno precedente; tuttavia il riscontro è comunque deludente considerando il numero totale dei vaccinati sul totale dei dipendenti (105/3186). Pertanto si ritiene che sia necessario l'obbligatorietà della vaccinazione antinfluenzale per gli operatori sanitari, in considerazione dell'indiscutibile beneficio di tale pratica su loro stessi e sui loro pazienti.

POSTER

Organizzazione dei Servizi vaccinali

Il Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (National Immunization Technical Advisory Group - NITAG): regolamento, funzionamento e primi risultati conseguiti

S. Iannazzo ¹, F. D'ancona ², A. Rapiti ¹, C. Farfusola ¹, F.M. Maraglino ¹, C. D'amario ¹

¹Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

²Istituto Superiore di Sanità

L'OMS, nel Piano d'azione globale sulle vaccinazioni 2011-2020, individua, tra gli indicatori per valutare l'impegno degli Stati Membri nella lotta alle malattie prevenibili da vaccinazione, la presenza di un Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni-NITAG: un gruppo di esperti indipendenti che supporti le autorità sanitarie nella formulazione di raccomandazioni "evidence-based" sulle questioni relative alle politiche vaccinali. Anche lo Strategic Advisory Group of Experts on immunization dell'OMS, che ha il mandato di monitorare il GVAP, nel report 2016 incoraggia i Governi a istituire un NITAG.

Scopo del lavoro è descrivere il percorso seguito per l'istituzione del NITAG, il funzionamento e i risultati conseguiti.

A marzo 2017 il Ministero della Salute ha inviato richieste di designazione, con dettagliata declinazione delle competenze necessarie, a ISS, AIFA, Coordinamento Interregionale della Prevenzione e le maggiori società scientifiche/federazioni professionali coinvolte nelle strategie vaccinali.

A seguito dell'esame delle designazioni e dei CV forniti, il 25 settembre 2017, con decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria, è stato istituito il NITAG.

Seguendo le indicazioni dell'OMS, al NITAG sono stati assegnati i compiti di: monitorare i programmi di immunizzazione per poterne misurare l'impatto; fornire valutazioni sull'andamento epidemiologico delle malattie infettive e sulle coperture vaccinali; identificare dati e informazioni utili all'elaborazione di strategie appropriate; predisporre indicazioni per i programmi di immunizzazione in atto e per le strategie di controllo delle malattie prevenibili con vaccinazione; formulare suggerimenti in merito a politiche, piani e strategie per la ricerca e lo sviluppo di nuovi vaccini e tecnologie future.

Nella prima riunione ai componenti è stato distribuito il Codice di comportamento del MdS ed è stato chiesto di sottoscrivere dichiarazione sugli eventuali conflitti di interesse, l'impegno alla riservatezza e il consenso al trattamento dei dati personali. La Segreteria Esecutiva ha predisposto il regolamento interno di funzionamento, approvato nella seconda riunione.

A oggi il NITAG ha avviato sette istruttorie: tre hanno portato all'approvazione di tre pareri, che hanno consentito al Ministero di emanare altrettante circolari (Schema 2018 per il recupero dei minori inadempienti-15/01/2018; Possibilità di switch tra prodotti esavalenti differenti-03/07/2018; Indicazioni in merito alla vaccinazione anti-tetanica-03/07/2018); la quarta ha riguardato selezione/traduzione/adattamento di materiali per la EIW 2018 e l'individuazione di alcune iniziative di comunicazione comune. Due sono in corso e altre partiranno a breve.

L'esperienza del NITAG si è rivelata positiva. In particolare, la disponibilità di regole chiare sul funzionamento e sulle procedure da seguire ha consentito di lavorare in maniera efficace e efficiente.

POSTER

Organizzazione dei Servizi vaccinali

Trend dei casi di morbillo, parotite, rosolia e varicella e relative coperture vaccinali nel territorio dell' ASP 5 Messina

S.M. Carnuccio ¹, A. Facciola ², G. Visalli ¹, G. D'andrea ³, G. Puglisi ³, I. Picerno ¹, A. Di Pietro ¹

¹Dipartimento di Scienze biomediche, odontoiatriche e delle immagini morfologiche e funzionali

²Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale

³Dipartimento di Prevenzione ASP Messina

INTRODUZIONE

Morbillo, parotite, rosolia e varicella sono malattie infettive contagiose soggette a notifica obbligatoria. In Italia il morbillo ha provocato recentemente un' importante epidemia con un'alta percentuale di casi di cui molti ospedalizzati, e anche alcuni decessi. Per tutte e quattro le patologie esiste un efficace vaccino in formulazione trivalente (MPR) o tetravalente (MPRV). Scopo di questo lavoro è stato quello di valutare il trend delle notifiche relative alle suddette malattie e le corrispondenti coperture vaccinali nel territorio dell'ASP 5 Messina.

MATERIALI E METODI

Per la raccolta dei dati epidemiologici sono state raccolte tutte le notifiche inerenti il periodo considerato attraverso l'analisi dei registri informatizzati e cartacei dell'U.O.C. di Epidemiologia dell'ASP 5 Messina. Per la raccolta dei dati relativi alle coperture vaccinali sono stati utilizzati i registri informatizzati e cartacei della stessa ASP.

RISULTATI

L'andamento delle notifiche relative al morbillo ha subito un drastico declino a partire dal 1999 con un picco di 98 casi nel 2010 e un quasi totale abbattimento negli ultimi anni fino al 2016. Nel 2017, tuttavia, sono stati notificati 65 casi. Anche la rosolia ha registrato un drastico decremento con un picco epidemico nel 2008 che ha fatto registrare 122 casi, seguiti da un azzeramento negli ultimi anni. La parotite ha mostrato un trend in discesa dopo un picco di 163 casi nel 2000 che è stato seguito da un abbattimento negli ultimi anni. La varicella, infine, si dimostra anch'essa in calo ma è costantemente presente con un numero di casi notificati che, nel 2017, è stato pari a 131. Riguardo le coperture vaccinali, si è avuto un andamento piuttosto costante per MPR in entrambe le dosi con percentuali dell'85% per la prima dose nella coorte 2015 e del 63% per la seconda dose nella coorte 2011, mentre la vaccinazione anti-varicella ha mostrato un sensibile incremento dal 2000 al 2016, pari al 61% e al 69% rispettivamente per prima e seconda dose.

CONCLUSIONI

Il territorio dell'ASP Messina ha avuto un notevole incremento di casi di morbillo nel 2017 parallelamente al resto del territorio italiano mentre le altre malattie hanno avuto un andamento in calo nel periodo considerato. La vaccinazione MPRV risulta ancora al di sotto degli obiettivi del 95% di copertura previsti dall'OMS. Decisamente più bassa, nonostante il notevole incremento, è la copertura vaccinale per la varicella. È necessario continuare una stretta sorveglianza e promozione delle vaccinazioni per raggiungere l'obiettivo di eradicazione di queste malattie.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Il Day Service come strumento di riduzione dell'inappropriatezza: risultati dell'esperienza di un IRCCS romano

C. Cadeddu¹, M.L. Specchia², R. Marchini³, C. Cavuto⁴, W. Ricciardi⁵

¹Segreteria Scientifica di Presidenza, Istituto Superiore di Sanità, Roma

²Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

³Direzione Sanitaria di Presidio, IRCCS "Regina Elena", Roma

⁴Direzione Sanitaria, Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

⁵Presidente, Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il Day Service (DS) nasce a livello nazionale dall'impulso alla promozione dell'appropriatezza organizzativa e si realizza tramite l'erogazione di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC), al fine di gestire casi clinici la cui soluzione richiede l'erogazione di indagini cliniche e strumentali plurime e multidisciplinari, previste da uno specifico Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDT) centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione.

Il Gruppo di Lavoro Aziendale per il miglioramento continuo attività di Pre-Ospedalizzazione di un IRCCS romano ha individuato a partire dal 2013 l'attività di Gestione Ambulatoriale Chirurgica dei pazienti in DS, mediante PAC individuati a livello regionale o appositi PDT. Nel presente lavoro viene descritta l'esperienza dell'attività di DS, confrontando i risultati ottenuti nell'ultimo quadrimestre 2013 con quelli del primo quadrimestre 2014.

MATERIALI E METODI

Attraverso l'utilizzo della banca dati informatizzata del DS, sono stati estrapolati i dati riguardanti il numero di accessi al DS relativi al periodo 1 settembre 2013 - 31 dicembre 2013 e 1 gennaio 2014 - 30 aprile 2014. Da tali dati sono stati successivamente estrapolati il numero di DS e il numero dei PAC totali per ognuno dei 2 quadrimestri considerati e il numero di DS e il numero dei PAC svolto da ciascuna struttura, anche in questo caso per ognuno dei 2 quadrimestri considerati.

RISULTATI

L'attivazione e l'implementazione del DS hanno consentito di ridurre il numero di esami inappropriati eseguiti in regime di Pre-Ospedalizzazione, rappresentati principalmente da TC (-74,5%), RM (-93%), PET e scintigrafie (-61,9%), con un impatto positivo non solo dal punto di vista organizzativo, in termini di riduzione di durata dell'ospedalizzazione ed attività complessiva di ricovero, ma anche da quello economico. Anche la degenza media preoperatoria si è ridotta, passando da 2,45 giorni del 2012 a 1,75 giorni del 2014. L'attivazione del Day Service ha infine permesso di ottenere vantaggi di tipo organizzativo per i pazienti che, nell'esperienza del nostro IRCCS, sono oncologici, spesso anziani e in molti casi provenienti da altre Regioni.

CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza il DS si conferma una modalità in grado di soddisfare i criteri di appropriatezza, sia clinica sia organizzativa, e si mostra pienamente rispondente all'esigenza di innovazione dell'assistenza, intesa come una modalità di cura e soddisfazione del bisogno più efficiente, appropriata e rispondente alla domanda. Consente di trattare casi complessi e situazioni cliniche che necessitano di un approccio, orientato al problema e non alle prestazioni, ma li trasferisce nel setting ambulatoriale, con minori spese e maggiore soddisfazione del paziente.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Riconciliazione farmacologica nell'Autorizzazione all'esercizio dei presidi ospedalieri: attività e ruoli della Direzione medica

E. Rosso ¹, J. Panazzolo ², C. Berti ²

¹Università degli Studi di Padova

²Direzione unica della Funzione Ospedaliera, Castelfranco veneto (TV)

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La Raccomandazione Ministeriale n. 17 identifica la riconciliazione farmacologica come processo volto a ridurre la possibilità di commettere errori prescrittivi nei momenti di transizione di cura tra differenti setting assistenziali. La DGRV 2266/2016 Allegato A individua come requisito di autorizzazione la presenza di un processo di riconciliazione evidenziabile nella documentazione sanitaria. In occasione della visita di autorizzazione nei presidi ospedalieri di Castelfranco Veneto e Montebelluna, si è pertanto provveduto a adeguare la documentazione alla normativa vigente, rendendola idonea ai requisiti della DGRV 1099/2015 sulla scheda unica di terapia (SUT).

MATERIALI E METODI

Si è effettuata una preliminare analisi della letteratura per ricavare esempi utili alla risoluzione del problema contingente. Abbiamo sfruttato l'esperienza della Regione Toscana nella costruzione della SUT.

Si sono individuate due modalità differenti per la riconciliazione farmacologica:

- 1) Scheda di riconciliazione singola, separata da scheda di terapia.
- 2) Campo ricognizione e riconciliazione integrato nella scheda di terapia in uso.

Si è scelta la seconda opzione, anche a seguito di confronto con la modalità utilizzata nel centro hub di riferimento.

Abbiamo successivamente effettuato una ricognizione delle schede di terapia utilizzate in ciascun reparto, analizzandone:

- 1) Requisiti generali
- 2) Requisiti relativi alla evidenza della tracciabilità della prescrizione e somministrazione del farmaco
- 3) Presenza di sigle depositate per medici e infermieri in ciascun reparto

RISULTATI

Sono state individuate 24 differenti schede di terapia nei due presidi, di cui 7 solamente in area medica e 6 in area chirurgica.

La quasi totalità delle U.U.O.O. rispetta i requisiti generali della scheda unica di terapia. Il 54% delle U.U.O.O. dell'area chirurgica e il 17% dell'area medica non sono in grado di dimostrare la tracciabilità del processo di prescrizione farmacologica. Il 100% delle U.U.O.O. non sono in grado di fornire evidenze del processo di riconciliazione farmacologica nella scheda di terapia utilizzata.

Alla luce di quanto osservato, si è deciso di realizzare 5 schede uniche di terapia, una per ciascuna delle seguenti aree:

- 1) Area medico-chirurgico-riabilitativa
- 2) Area cardiologica/UTIC
- 3) Area ostetrica
- 4) Pediatria
- 5) Patologia neonatale

La realizzazione delle schede è stata effettuata tenendo conto sia dei requisiti richiesti dalla normative, sia delle esigenze pratiche dei singoli reparti.

CONCLUSIONI

Si conferma il ruolo fondamentale della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero nel tradurre nella pratica clinica le normative atte alla riduzione dei rischi per il paziente. Le visite autorizzative ed ispettive regionali favoriscono il rispetto dei requisiti richiesti.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Correlazione tra il sistema NEDOCS e la percezione degli operatori sanitari: protocollo di studio negli ospedali dell'Azienda USL di Modena

C. Salvia ¹, A. Badiali ², M. Muzii ², S. Mimmi ², S. Toscani ², M. Panico ², A. Manduchi ², M. Vinceti ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Sezione di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia

²Azienda USL Modena

INTRODUZIONE

Il Pronto Soccorso (PS) rappresenta il principale punto di accesso per i bisogni sanitari urgenti della popolazione. Un problema prioritario dei PS è pertanto la gestione del sovraffollamento, situazione che si verifica per uno squilibrio tra il numero di pazienti in attesa e in carico e le risorse logistiche e/o umane disponibili. La Regione Emilia-Romagna, con la Delibera n. 1827 del 17 novembre 2017, ha dato indicazione alle Aziende Sanitarie a cui fanno capo i servizi di PS di redigere e dare applicazione alle procedure finalizzate a coordinare e facilitare il flusso delle persone assistite, proponendo come strumento per il monitoraggio del sovraffollamento il sistema NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study Scale).

OBIETTIVI

L'obiettivo è elaborare un protocollo di studio che permetta di correlare gli indicatori di iperafflusso (e non solo) con la percezione di sovraffollamento degli operatori sanitari presso i servizi di Pronto Soccorso e le Unità Operative di tutte le Strutture Ospedaliere dell'Azienda USL di Modena.

MATERIALI E METODI

Dopo una iniziale revisione dei sistemi informatici interni all'Azienda USL, il NEDOCS è stato adattato alle strutture ospedaliere della provincia. Tale indice è calcolato attraverso un algoritmo che combina sette indicatori, di cui due statici (numero letti/barelle monitorati in PS e numero posti letto dell'Ospedale) e cinque dinamici relativi ai pazienti presenti, ricoverabili e critici in carico al PS. Inizialmente il NEDOCS è stato testato con un'analisi retrospettiva per verificare l'applicabilità nel contesto locale, andando a focalizzare l'attenzione su eventi emergenziali passati, valutandone la sensibilità. Successivamente è iniziata la fase di sperimentazione con il rilevamento nelle 24 ore. In accordo con la Direzione Sanitaria, sarà definito un questionario validato e somministrato a un campione di operatori sanitari per analizzare la percezione del sovraffollamento, correlandolo con il NEDOCS.

CONCLUSIONI

Il NEDOCS è stato identificato e scelto come strumento per il rilevamento del sovraffollamento nei Servizi di PS. Lo strumento però potrebbe meritare un adeguato aggiustamento in base alle dimensioni e complessità delle Strutture Ospedaliere e della casistica responsabile dell'iperafflusso. Un'accurata definizione dei parametri statici correlata alla percezione degli operatori potrebbe essere la base per una corretta calibrazione dello strumento nei vari setting ospedalieri. La sperimentazione puntuale dello strumento consentirà la corretta rilevazione della soglia di criticità in tempi utili al progressivo avvio di specifiche strategie operative volte a governare l'emergenza.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

L'organizzazione ospedaliera per intensità di cure: Indagine conoscitiva sui dipendenti dei reparti di Medicina Interna di un Ospedale Universitario di Roma

F. Di Ninno¹, D.I. La Milia¹, V. Dugo¹, V. Colamesta¹, L. Sommella¹, C. De Vito¹, G. La Torre¹, E. De Vito¹, S. Mancinelli¹, M. Maurici¹, R. Bucci¹, G.B. Orsi¹, P. Laurenti¹

¹Gruppo di Lavoro Formazione Condivisa, Accademia Romana di Sanità Pubblica (Presidente Prof. W. Ricciardi), Roma

INTRODUZIONE

Il modello dell'Ospedale per Intensità di Cure (OIC) è quel modello organizzativo strutturato in aree o settori dedicati a pazienti con bisogni di cure omogenei. L'OIC, teorizzato negli USA all'inizio degli anni Sessanta, prevede in Italia quattro o tre livelli progressivi di intensità di cure. Le strutture che hanno avviato tale modello sono concentrate prevalentemente in 3 Regioni. L'obiettivo dello studio è quello di valutare livello di conoscenza e attitudini sul modello organizzativo dell'ospedale per intensità di cure degli operatori sanitari di un'Azienda Ospedaliero Universitaria romana.

MATERIALI E METODI

Un questionario a risposta multipla è stato somministrato a tutto il personale sanitario afferente ad alcune Unità Operative di area medica potenzialmente interessate da una riorganizzazione per intensità di cure. Il questionario è strutturato in due parti: la prima relativa ai dati anagrafici e alle informazioni sull'attività lavorativa; la seconda riferita alle conoscenze ed attitudini sull'organizzazione del modello per intensità di cure. È stata effettuata un'analisi statistica descrittiva e inferenziale, mediante test del Chi-quadro, con il software STATA 14.

RISULTATI

Hanno risposto al questionario 51 operatori sanitari, 27 maschi e 24 femmine. La maggior parte (49,0%) ha più di 50 anni. Il 60,8% dichiara di possedere un titolo di studio post-laurea. La maggior parte (30) sono medici. Il 78,4% degli operatori sanitari aveva già sentito parlare di OIC e l'84% ha identificato l'OIC come un'organizzazione per aree/settori dedicati a pazienti con bisogni di cure omogenei. La maggior parte (62,79%) ritiene che l'OIC sia applicabile a qualsiasi tipologia di struttura sanitaria. Ugualmente, il 44,19% ritiene che l'OIC sia ottimale se strutturata sull'intero ospedale. Per il 19,6% l'organizzazione per intensità di cure può interessare anche specialità del tutto disomogenee. La gran parte (86,3%) ritiene utile partecipare a corsi di formazione sull'OIC. I principali punti di forza individuati per l'OIC sono la possibile migliore pianificazione infermieristica (48,0%) e l'approccio multidisciplinare (47,0%). Il più importante punto di debolezza è la difficile collaborazione tra diverse figure professionali (43,1%). Solo per il 37,3% l'adozione dell'OIC potrebbe incontrare alcune resistenze. La maggior parte di quelli che evidenziano resistenze nell'introduzione dell'OIC (89,5%) afferma di conoscere tale modello. Infine, per il 70,0% di coloro che riportano resistenze all'introduzione, tale modello può comprendere anche specialità disomogenee.

CONCLUSIONI

Il questionario ha evidenziato la necessità di supportare al meglio le conoscenze degli operatori sanitari sul modello dell'OIC prima di procedere all'introduzione di tale assetto organizzativo.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Indagine sulle motivazioni alla base dell'adesione o del rifiuto vaccinale antinfluenzale negli infermieri

G. Creola ¹, E. Mazzenga ², P. Ferri ³, S. Rovesti ³

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Modena

²Corso di Laurea in Infermieristica - sede di Modena, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Modena

³Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Modena

INTRODUZIONE

La bassa adesione alla vaccinazione antinfluenzale è un fenomeno largamente diffuso tra gli operatori sanitari tra cui anche gli infermieri. L'alta adesione è invece particolarmente importante, perché è necessario che gli operatori garantiscano la loro presenza durante l'epidemia influenzale ed evitino il rischio di trasmettere l'infezione nella comunità dove esercitano la propria attività. Per aumentare la compliance occorre tra l'altro lavorare sulle determinanti del comportamento vaccinale. Scopo dell'indagine è quello di raccogliere informazioni sulle motivazioni che inducono gli infermieri a sottoporsi o meno alla vaccinazione.

MATERIALI E METODI

Lo studio, di tipo trasversale, è stato condotto sugli infermieri di un ospedale emiliano impegnati nell'assistenza ai pazienti. Per la raccolta dati è stato utilizzato un questionario autosomministrato costruito ad hoc contenente, tra l'altro, due domande sulle motivazioni che spingono un infermiere a vaccinarsi o meno contro l'influenza (per entrambi i quesiti era possibile indicare più di una motivazione). Il questionario anonimo è stato distribuito agli infermieri nell'estate 2016.

RISULTATI

Su 908 infermieri di 41 reparti/servizi 595 hanno compilato il questionario (65,5%), di cui 50 hanno fatto la vaccinazione nell'autunno inverno 2015-2016 (8,4%). Tra le motivazioni riportate per l'adesione vaccinale risultano: essere favorevole alle vaccinazioni in generale (46%), evitare di trasmettere l'influenza ai propri familiari (32%), essere più a rischio di influenza di altre persone (26%), ammalarsi spesso di influenza (24%), evitare di trasmettere l'influenza ai propri pazienti (22%). Tra le motivazioni indicate per il rifiuto vaccinale figurano: ammalarsi raramente di influenza (49,5%), non essere a rischio di forme gravi/complicate di influenza (17,6%), scarsa efficacia del vaccino (17,4%), non essere più a rischio di influenza di altre persone (17,1%), aver paura di effetti/reazioni indesiderate del vaccino (14,5%). Ben 42 infermieri hanno dichiarato di essere contrari alle vaccinazioni in generale (7,7%).

CONCLUSIONI

La copertura vaccinale negli infermieri partecipanti all'indagine è bassa ed è poco più della metà di quella negli operatori sanitari dell'ospedale. Ai primi posti tra le motivazioni per l'adesione vaccinale figurano, come atteso: essere a maggior rischio di acquisire l'influenza rispetto alla popolazione generale e rappresentare potenziali sorgenti dell'infezione. Le motivazioni più frequenti per il rifiuto vaccinale risultano essere la bassa percezione del rischio di influenza e le perplessità sull'efficacia e sicurezza del vaccino. Occorre pertanto promuovere la vaccinazione antinfluenzale degli infermieri, fornendo tra l'altro informazioni sulla malattia e sui vaccini, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza nei reparti/servizi a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Gestione dei pazienti geriatrici ricoverati per frattura di femore prossimale: impatto dello sviluppo di un PDTA sulla variabilità clinico-organizzativa

F. Leigheb¹, K. Vanhaecht², C. Rinaldi¹, A. D Alleva³, D. Seys², M. Panella⁴

¹Università del Piemonte Orientale, Novara, Italy; Azienda Ospedaliero Universitaria di Novara, Novara, Italy

²University of Leuven, Leuven, Belgium

³Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

⁴Università del Piemonte Orientale, Novara, Italy; University of Leuven, Leuven, Belgium

INTRODUZIONE

Per valutare l'impatto dei PDTA è stato condotto uno studio randomizzato-controllato a cluster internazionale sulla gestione ospedaliera dei pazienti anziani con frattura di femore prossimale denominato "European Quality of Care Pathway study". Il presente lavoro ha lo scopo di presentare i risultati ottenuti dall'analisi secondaria dei dati appartenenti ai cluster nazionali italiani dello studio europeo.

MATERIALI E METODI

I cluster includevano ospedali pubblici, dove i pazienti ricoverati, nel periodo temporale tra i mesi di maggio 2011 e agosto 2014, erano gestiti ordinariamente tramite assistenza specialistica multidisciplinare organizzata. Gli ospedali sono stati randomizzati in un gruppo d'intervento, per lo sviluppo di uno specifico PDTA locale, e in un gruppo di controllo, dove è stata fornita l'abituale assistenza. Sono stati misurati 13 indicatori di esito clinico. Il set d'interventi chiave evidence-based per lo sviluppo del percorso constava complessivamente di 24 indicatori di processo. In specifico, il flusso di gestione ospedaliera del paziente era composto da 3 processi core: gestione pre-operatoria (7 indicatori di processo), gestione peri-operatoria (2 indicatori di processo), gestione post-operatoria (15 indicatori di processo), oltre a 3 attività assistenziali non-raccomandate.

RISULTATI

Le caratteristiche del campione di pazienti inclusi nel gruppo d'intervento (n=98) e di controllo (n=38) e quelle a livello di ospedali partecipanti allo studio (N=7) sono state descritte in modo specifico. Osservazionalmente lo sviluppo del PDTA ha avuto impatto limitato sugli outcome clinici misurati. In particolare, la gestione pre-operatoria è complessivamente migliorata, così come la maggior parte degli indicatori di processo assistenziale sono migliorati. I team clinico-assistenziali non prevedevano abitualmente l'integrazione di un medico geriatra.

CONCLUSIONI

Lo sviluppo di uno specifico PDTA per frattura di femore prossimale presso le organizzazioni partecipanti allo studio ha migliorato la compliance della pratica clinica e organizzativa rispetto alle evidenze, ma ha determinato limitati e variabili effetti sugli esiti clinici del paziente. La futura ricerca dovrebbe focalizzarsi sull'impatto derivante dalla collaborazione tra chirurghi ortopedici e geriatri sull'aderenza alle linee guida e sugli outcome dei pazienti, nonché sugli aspetti di continuità e integrazione assistenziale.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

La certificazione di qualità ai sensi della ISO 9001:2015 Il percorso dell'Ospedale Cristo Re

B.A. Miraglia¹, A.M. Mastromatteo¹, M. Carnali², A. Urbano³, G. De Ritis⁴, G. Marcelli⁵, A. Sponzilli⁶, M. Volpe⁷, E. De Micheli⁶, G. Nasi¹

¹DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

²CSSA OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

³CSSA GRUPPO GIOMI ROMA

⁴SGQ OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

⁵RSPP OSPEDALE CRISTO RE ROMA

⁶DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

⁷DIREZIONE GENERALE OSPEDALE CRISTO RE GIOMI ROMA

INTRODUZIONE

L'Ospedale Cristo Re di Roma, in linea con la modifica del concetto di gestione della qualità, integrata con le metodiche di Risk Management al fine di garantire cure appropriate e sicure, ha deciso di affrontare la transizione dalla certificazione della norma ISO 9001:2008 alla Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) secondo la norma ISO 9001:2015. Il cammino di cambiamento intrapreso agli inizi del 2017 rappresenta una valida opportunità per rivedere tutto l'assetto organizzativo, evidenziandone i punti di forza e di debolezza in modo tale da migliorare il lavoro; resta inteso che tutto ciò richiede uno sforzo culturale per ammettere che le cose che sono state sempre fatte in un certo modo possono essere fatte diversamente e, probabilmente, meglio.

MATERIALI E METODI

Al fine di preparare l'Ospedale alla Certificazione ISO 9001:2015 si è costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare compresa la Commissione Rischio Clinico e si è partiti con una preliminare analisi di contesto interno ed esterno con metodica SWOT per individuare i punti di forza, di debolezza, i rischi e le opportunità dell'Ospedale nel suo complesso. È stata poi effettuata un'analisi dei macro processi aziendali utilizzando l'approccio FMEA con l'individuazione dei punti critici e delle contromisure da adottare. Sono stati individuati infine degli indicatori per il monitoraggio continuo delle aree prioritarie di miglioramento. Sono state effettuate riunioni multidisciplinari, audit interni e giornate di formazione per tutto il personale.

RISULTATI

È stato redatto il nuovo Manuale SGQ ISO 9001:2015" attraverso cui viene comunicata la "Politica Aziendale" per la Qualità, precisando in essa gli obiettivi che l'Ospedale intende perseguire e raggiungere, e le risorse assegnate a tal fine. È stata effettuata un mappatura dei rischi e delle opportunità di tutto l'Ospedale e si sono tenuti corsi di formazione ECM e non ECM sul concetto di qualità, gestione del rischio e sicurezza delle cure. Nel Dicembre 2017 l'Ospedale Cristo Re ha ottenuto la Certificazione ISO 9001:2015 ed BS OHSAS 18001:2007 dall'ente RINA per le attività di assistenza sanitaria, ricerca e sperimentazione clinica e formazione ECM e non ECM.

CONCLUSIONI

Il percorso effettuato è stato positivo e tutte le Unità Operative dell'Ospedale hanno mostrato coinvolgimento per raggiungere gli obiettivi prefissati. Si ritiene che negli anni il sistema sia destinato a crescere ulteriormente al fine di creare un sistema integrato in grado di garantire uno strumento idoneo per il governo clinico.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

La chirurgia ambulatoriale è la soluzione a portata di mano per ridurre i costi e i giorni di degenza dell'ospedale

E. Caredda ¹, C. Brusco ¹, Guolo S.¹, Rinaldi S.¹, M. Raponi ¹

¹IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La gestione in regime ambulatoriale ha dimostrato di essere la modalità assistenziale più vantaggiosa per diverse specialità di chirurgia poco complessa rispetto alla gestione in regime diurno o in regime ordinario. Numerosi documenti tecnici e lavori in letteratura lo confermano.

MATERIALI E METODI

Nella nostra struttura, cui afferisce la popolazione pediatrica, abbiamo analizzato 27713 interventi chirurgici effettuati tra il 2005 e il 2017. Nello studio sono stati inclusi tutti gli interventi per i quali l'indicazione di livello assistenziale si è spostata, nel corso degli anni, sul setting ambulatoriale, su indicazione nazionale e regionale, al fine di ottenere una maggiore appropriatezza. Abbiamo valutato i costi diretti di tali prestazioni confrontandoli per anno e per setting assistenziale.

RISULTATI

Dall'analisi dei costi in generale, per lo stesso numero di prestazioni, emerge una riduzione del 56,6% nel confronto tra il 2005 e il 2017 ($p < 0,001$), grazie al passaggio dai regimi assistenziali più complessi al setting ambulatoriale. Anche l'analisi della Length of stay evidenzia una riduzione media delle giornate di degenza, tra il 2005 e il 2017, da 2,9 a 1,2, con un conteggio delle giornate sommate che va dalle 6182 del 2005 a 2473 del 2017 ($p < 0,001$).

CONCLUSIONI

Il nostro studio conferma, con un grande numero di prestazioni analizzate, che la chirurgia ambulatoriale può avere un grande impatto nella riduzione dei costi e delle giornate di ricovero mostrando di essere la scelta migliore in termini di risparmio di risorse e, soprattutto, in termini di appropriatezza. La chirurgia ambulatoriale è infatti una soluzione a portata di mano che rende un vantaggio sia per il paziente e la sua famiglia, soprattutto in ambito pediatrico, sia per l'ospedale e il sistema sanitario più in generale.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Piano di emergenza infettiva: un modello di risposta in un ospedale oncologico monospécialistico

V. Ciorba ¹, A. Moro ¹, C. Ranieri ¹, F. Mastrilli ¹

¹Istituto Europeo di Oncologia

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

In ospedale è definita emergenza infettiva il verificarsi di casi di malattia trasmissibile la cui gestione richiede l'impiego di risorse eccedenti le capacità esistenti o un livello di interazione con ospedali ed autorità sanitarie che interferisce con le ordinarie attività. L'Istituto Europeo di Oncologia è un ospedale oncologico monospécialistico, privo di Pronto Soccorso e dell'Unità Operativa di malattie infettive, con una convenzione attiva con un ospedale specializzato in malattie infettive. La capacità di gestione di pazienti con malattie infettive, dunque, è limitata. Il piano di maxiemergenza aziendale non conteneva una sezione sulla risposta all'emergenza infettiva, ritenuta di rara evenienza. A seguito di episodi di malattie esantematiche in pazienti ed operatori sanitari, si è deciso di progettare un modello di risposta alle epidemie, che considerasse le malattie frequenti sul territorio, riemergenti ed esogene con potenzialità diffusiva. L'obiettivo era la stesura di un Piano aziendale che permettesse una risposta efficace e coordinata interna ed esterna, impedendo la diffusione della malattia ed evitando l'interruzione delle attività ordinarie.

MATERIALI E METODI

Dopo aver visionato il documento dell'OMS "Hospital Preparedness for Epidemics" è stata eseguita una ricerca web-based sui principali motori per identificare piani di gestione delle emergenze infettive a livello nazionale ed ospedaliero. Sono stati poi organizzati incontri multidisciplinari per stimare, in caso di emergenza infettiva, il numero massimo di pazienti gestibili e stabilire le modalità di interazione con dipartimento di prevenzione, infettivologo, ospedali limitrofi ed AREU, in termine di invio comunicazioni, pazienti, vaccini, dopo aver preso accordi con i coinvolti.

RISULTATI

Il Piano definisce 5 livelli di attivazione (preparazione e prevenzione, attenzione, pre-allarme, allarme, cessato allarme), a seconda della gravità e dell'epidemiologia della malattia infettiva, e i membri dello Staff di Supporto, all'interno del quale viene scelto il Team di Gestione, e di quello Operativo. Per ognuno dei membri viene riportato: profilo professionale, ruolo da svolgere in corso di epidemia e Action card con le attività da attuare a seconda del livello di attivazione del Piano. Il Piano viene attivato, in uno dei diversi livelli, dal Direttore Sanitario che convoca il Team di Gestione. Tutto il personale è stato formato sull'attuazione del Piano.

CONCLUSIONI

La stesura del Piano ha modificato l'approccio alla gestione dei casi di malattie infettive, con maggiore sensibilità del personale, che segnala più frequentemente lo stato di esposizione, e con risposte più coordinate e rapide interne ed esterne, che hanno permesso di contenere il rischio di trasmissione, impedendo, ad oggi, il verificarsi di casi secondari.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Verso l'umanizzazione delle cure: uno studio osservazionale sull'attività svolta dal Centro di Ascolto Psicologico (CAP) dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni - progetto "Star bene in ospedale"

G. Pocetta¹, S. Petrini², S. Meloni², D. Lazzari²

¹Dipartimento di Medicina Sperimentale, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia sede di Terni, Università di Perugia

²Servizio di Psicologia Ospedaliera, Azienda Sanitaria Ospedaliera S. Maria Terni

INTRODUZIONE

L'ospedale è una organizzazione complessa ed un contenitore di significati ed emozioni "forti" che produce relazioni e messaggi che possono essere meglio organizzati ed orientati per contribuire significativamente al benessere di tutti i soggetti che vi lavorano, che ne utilizzano i servizi, che vi transitano.

Il progetto STAR BENE IN OSPEDALE si inserisce nella filosofia e negli obiettivi della rete internazionale "Health Promoting Hospitals" promossa dall'OMS.

Questo lavoro, primo step del piano di valutazione del progetto Star Bene in Ospedale, si propone di: valutare le richieste emerse durante il counselling al CAP; monitorare l'attività del primo anno di attività

MATERIALI E METODI

Revisione bibliografica

Creazione di un data base degli accessi al CAP e analisi della scheda di accoglienza/orientamento

Studio osservazionale su 170 accessi al CAP nel primo anno.

Focus Group valutativo

RISULTATI

- Gli utenti analizzati hanno un'età media di 52 anni, svolgono un lavoro dipendente o sono pensionati, ha un diploma di scuola media superiore e per il 75% sono donne.
- Il 66,6% sono pazienti che si trovano già in ospedale per effettuare dei controlli o accompagnano i familiari.
- Il 56% richiede un aiuto per se stesso, la richiesta riguarda per lo più la gestione della malattia e la risoluzione di disturbi psicologici come ansia, depressione.
- Il 66,7% dei pazienti è stato inviato al Servizio di Psicologia Ospedaliera per intraprendere una terapia individuale oppure per essere inserito in gruppi di stress management, per il 17,6% dei casi è stato sufficiente un intervento di counseling al CAP.

CONCLUSIONI

Si evidenzia come l'apertura di un centro di Ascolto all'interno dell'Ospedale risponda ad un bisogno psicologico esplicito che emerge in seguito alla malattia. In questo, il modello organizzativo proposto va in direzione di accrescere la qualità promozionale dell'ospedale.

Si può dire, quindi, che le persone riacquistano la loro dimensione di esseri umani, perché sono i loro bisogni ad essere al centro dell'attenzione, e non solo la loro malattia. Criticità: • definire meglio la modalità attraverso la quale le persone entrano in contatto con il CAP (es. inserire questo tipo di richiesta nel foglio informativo di accoglienza); • sviluppare un processo più strutturato di analisi del bisogno (es. questionario breve al primo contatto); • I dati mostrano anche un aumento di attività di presa in carico del Servizio di Psicologia Ospedaliera, e questo denota, forse, una difficoltà delle strutture presenti sul territorio di farsi carico di altre richieste.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

La definizione del piano dei controlli di potabilità delle acque alla luce del nuovo assetto aziendale: l'esperienza dell'ASST di Mantova

P. Bissoli ¹, E. Finardi ¹, A. Tieghi ², L. Murelli ³, G. Giatti ⁴, A. Gerola ⁵, M. Galavotti ⁶, P. Superbi ⁷

¹Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Verona

²Responsabile Servizio Prevenzione Protezione, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

³Dirigente Ingegnere SC Tecnico Patrimoniale, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

⁴Dirigente Amministrativo SC Tecnico Economico e dei Servizi, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

⁵Direttore Amministrativo, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

⁶Direttore Sanitario, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

⁷SS Igiene Ospedaliera e Territoriale, Direzione Sanitaria, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le strutture in cui si erogano cure sono considerate ad alto rischio per la colonizzazione degli impianti idrici da microrganismi patogeni o patogeni opportunisti veicolati con l'acqua.

Il controllo analitico costante dell'acqua potabile, distribuita dalle reti idriche dei Presidi Ospedalieri (PO) e delle Strutture Territoriali dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova (ASST), ha lo scopo fondamentale di verificarne la qualità secondo le normative vigenti, in particolare il Decreto Legislativo 31 del 2001 e il recente Decreto Ministeriale del 14 giugno 2017.

MATERIALI E METODI

Alla luce della costituzione dell'ASST di Mantova, la numerosità degli edifici aziendali e la complessità degli impianti di distribuzione ospedalieri e distribuiti sul territorio ha visto coinvolti nella stesura della documentazione tecnica necessaria per l'affidamento in outsourcing dei campionamenti e delle analisi dell'acqua: la Direzione Sanitaria, con la Struttura di Igiene Ospedaliera e Territoriale, per competenza igienico-sanitaria, il Servizio Tecnico Patrimoniale per la parte impiantistica, il Servizio Prevenzione Protezione Aziendale per la stesura del DUVRI e la Struttura Complessa Tecnico Economico e dei Servizi.

RISULTATI

Nel documento tecnico formulato sono specificati: punti di controllo, tipologia di controlli e parametri di ricerca chimico fisico e microbiologico, sulla base delle modifiche apportate dall'ultimo decreto ministeriale.

La valutazione del rischio effettuata in condivisione tra le diverse strutture, alla luce della nuova normativa, ha comportato un implemento dei controlli, rappresentativi dell'intera realtà aziendale, così suddivisi: 164 controlli di routine a cadenza trimestrale e 24 di verifica annuali distribuiti nei PO dell'ASST di Mantova; 50 controlli annuali di routine allargata di cui 45 nelle Sedi Territoriali e 5 nei PO in punti non ricompresi nei controlli trimestrali.

La collaborazione delle diverse strutture coinvolte si è rivelata fondamentale per contestualizzare la normativa alla realtà ospedaliera dell'ASST di Mantova.

CONCLUSIONI

La sinergia delle diverse strutture aziendali che hanno contribuito alla valutazione del rischio idrico e al piano controlli rappresenta il punto di partenza per l'implementazione di un gruppo multidisciplinare permanente per la gestione integrata del rischio idrico presso l'ASST di Mantova, rispondente sia alla normativa vigente, sia alla metodologia propria del Water Safety Plan, volta ad una gestione integrata del rischio idrico.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Il Processo di Sanificazione Aziendale alla luce della Riforma del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: l'esperienza dell'ASST di Mantova

P. Superbi ¹, E. Finardi ², P. Bissoli ², A. Camattini ¹, R. Furgeri ¹, S. Zanella ³, L. Goldoni ⁴, F. Cunico ⁵, S. Campana ⁶, M. Galavotti ⁷

¹Struttura Semplice Igiene Ospedaliera e Territoriale, Direzione Sanitaria, ASST di Mantova

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Verona

³Direzione Medica di Presidio Asola/Bozzolo, ASST di Mantova

⁴Direzione Sistema Polimodulare REMS di Castiglione delle Stiviere, ASST di Mantova

⁵Direzione Medica di Presidio Ospedale Civile "Destra Secchia" di Borgo Mantovano, ASST di Mantova

⁶Struttura Qualità, Accreditamento e Risk Management, ASST di Mantova

⁷Direttore Sanitario Aziendale, ASST di Mantova

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La Riforma del Sistema Socio Sanitario Lombardo, attuata a partire dal 2016 secondo Legge Regionale 23/2015, ha costituito le Aziende Socio Sanitarie Territoriali, ricomprendenti tutte le strutture ospedaliere e territoriali eroganti prestazioni sanitarie a livello dell'intera provincia di Mantova. Parallelamente alla costituzione delle aziende, si è resa pertanto necessaria l'intera revisione di processi igienico sanitari, in carico al Direttore Sanitario Aziendale e parte fondamentale dei requisiti strutturali di accreditamento, tra i quali la Sanificazione in appalto.

MATERIALI E METODI

Gli strumenti della certificazione ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015 hanno costituito il punto di partenza per la ridefinizione delle aree territoriali di afferenza delle sedi aziendali, con le relative aree di rischio (esterna, basso, medio, alto rischio) ed i relativi settori e con referenti individuati nei Presidi Ospedalieri di riferimento. I referenti consentono il costante monitoraggio delle modalità di verifica e controllo degli interventi di sanificazione affidata alle ditte in appalto. Tramite apposito gruppo di lavoro sono stati inoltre perfezionati gli strumenti di verifica e controllo degli interventi di sanificazione.

RISULTATI

La riclassificazione delle aree, effettuata nel corso dell'anno 2016 ha ricompreso le strutture ospedaliere, i Poliambulatori, i Punti Prelievo, le Strutture afferenti all'UONPIA, i Consultori Familiari, i Servizi Vaccinali, i SERD e le ulteriori sedi territoriali dell'ASST di Mantova in cinque ambiti territoriali di afferenza. I referenti, coordinati dal Responsabile di Processo individuato dalla Direzione Sanitaria Aziendale effettuano il monitoraggio tramite interfaccia con i coordinatori/responsabili di Strutture/Servizi/Uffici e attraverso specifiche schede di monitoraggio delle non conformità secondo processo certificato ISO 9001:2008 e successivamente ISO 9001:2015. Il monitoraggio è rivolto alle attività di sanificazione quotidiana, periodica e agli interventi di sanificazione attivati su richiesta. Il sistema, consolidato nel 2017, ha visto nel 2018 l'ulteriore perfezionamento delle schede di monitoraggio dell'attività di sanificazione in appalto, definite per pulizie giornaliere, periodiche e per la segnalazione di interventi non avvenuti.

CONCLUSIONI

La riorganizzazione effettuata consente il monitoraggio ed il controllo del processo di pulizia e sanificazione in appalto presso tutte le Strutture aziendali dell'ASST di Mantova, in conformità al ruolo della Direzione Sanitaria Aziendale di gestione complessiva dei processi igienico sanitari aziendali, così come definito dalla Legge Regionale 23/2015. Il monitoraggio costante del processo consentirà la base per il consolidamento dello stesso e la valutazione di ulteriori aspetti di miglioramento del sistema.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Riorganizzazione dei posti letto delle unità operative chirurgiche

A. Pedrotti ¹, J. Toscani ², F. Palumbo ², S. Schieppati ², M. Gaiazzi ¹, A. Bodina ³, C. Radice ³, G. De Filippis ⁴, M. Lombardo ⁵

¹Scuola di specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università degli studi di Milano

²ASST Ovest Milanese Direzione Medica Magenta

³ASST Ovest Milanese Qualità e Risk Management Legnano

⁴ASST Ovest Milanese Direzione Sanitaria Legnano

⁵ASST Ovest Milanese Direzione Generale Legnano

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Negli ultimi anni si è assistito, per un'evoluzione delle tecniche e per interventi normativi, a una minore necessità di posti letto di degenza ordinaria per l'espletamento dell'attività assistenziale delle Unità Operative chirurgiche.

Parallelamente, per l'aumento della complessità di gestione di una popolazione sempre più anziana e pluripatologica, la necessità di posti letto in area medica è in costante incremento.

Questa tendenza ha comportato e continua a comportare il fenomeno dei ricoveri fuori reparto, i cosiddetti "appoggi", che, oltre ad avere importanti ricadute a livello di qualità dell'assistenza, espongono i pazienti a un aumentato rischio infettivo.

MATERIALI E METODI

Presso l'Ospedale di Magenta sono presenti 4 ali, ciascuna dotata di 28 posti letto, dedicate all'attività assistenziale delle Unità Operative chirurgiche nei vari regimi di ricovero (degenza ordinaria, day surgery e BIC).

Nel corso dei mesi si è rilevata una sistematica e crescente presenza nei posti letto delle Unità Operative chirurgiche di ricoveri fuori reparto provenienti dall'area medica con impatto negativo sia per l'aumento del rischio infettivo nel paziente chirurgico sia nella gestione assistenziale da parte del personale infermieristico. La Direzione Medica di Presidio, dopo aver condotto un'analisi circa i dati di attività e aver condiviso con le Unità Operative chirurgiche un percorso di logica dipartimentale chirurgica, superando le divisioni tra Unità Operative, ha riorganizzato l'attività assistenziale delle Unità Operative chirurgiche in 3 ali da 28 posti letto.

RISULTATI

La riorganizzazione consentirà di aprire un maggior numero di posti di area medica grazie al recupero del personale infermieristico tolto all'assistenza chirurgica riducendo così le problematiche sopra citate in merito ad assistenza ed infezioni.

CONCLUSIONI

L'evoluzione delle tecniche chirurgiche con la riduzione della necessità di posti letto di degenza ordinaria e le mutate caratteristiche epidemiologiche nel contesto normativo attuale impongono alle istituzioni sanitarie di elaborare mutamenti organizzativi in grado di poter garantire l'adeguato setting assistenziale per ciascun paziente.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Direzione Medica Ospedaliera: cosa ne pensano i clinici? Percezione dei medici di reparto sull'attività del governo ospedaliero

C. Castellaccio ¹, N. Cannas ¹, V. Cardinaletti ¹, D.C. Mc Gilliard ¹, C. Dessì ¹, M. Girau ¹, C. Greggiu ¹, A. Liori ¹, R. Quagliano ¹, P. Contu ², C. Sardu ²

¹Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Cagliari,

²Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità pubblica, Università degli Studi di Cagliari

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il D.Lgs 502/92 ha revisionato la struttura delle organizzazioni ospedaliere delineando le funzioni della Direzione Sanitaria e della Direzione Medica di Presidio. Quest'ultima ha assunto sempre più un ruolo gestionale rispetto a quello tradizionale di igiene ospedaliera. In letteratura troviamo vari riferimenti alla necessità di un incremento delle competenze manageriali dei medici che lavorano nell'organizzazione ospedaliera per raggiungere un miglioramento della qualità del servizio. Lo scopo dello studio è quello di analizzare la percezione dell'attività della Direzione Medica di Presidio (DMP) in un campione di medici ospedalieri operanti nel territorio dell'ASSL di Cagliari al fine di identificarne criticità e punti di forza.

MATERIALI E METODI

Studio qualitativo effettuato tramite interviste individuali. I partecipanti sono stati reclutati mediante campionamento intenzionale tra i dirigenti medici operanti in differenti reparti di degenza di diverse strutture dell'ASSL di Cagliari. Le interviste sono state registrate su supporto audio previo consenso informato, analizzate con il metodo Long Table Analysis codificando e classificando le unità di significato per le aree tematiche prese in esame: visione della DMP, motivi per i quali ci si rivolge alla DMP, percezione dell'attività della DMP, coinvolgimento percepito nelle decisioni prese dalla DMP, caratteristiche che dovrebbe avere una DMP.

RISULTATI

I risultati preliminari evidenziano che nel complesso la presenza della DMP viene percepita quasi esclusivamente in relazione a specifiche richieste: gestione dei posti letto, relazioni tra reparti, trasferimenti di pazienti, risoluzione di problematiche tecniche (guasti apparecchiature). Gli intervistati non si sentono coinvolti direttamente nelle decisioni prese dalla direzione, a volte viste come "calate dall'alto"; la comunicazione è quasi sempre mediata dai direttori delle Unità Operative. È emersa anche la percezione di un sovraccarico di lavoro ai fini della raccolta dati e una mancanza di feedback relativamente all'attività di reparto e alle criticità riscontrate. Gli intervistati sostengono, inoltre, che all'interno della DMP ci siano difetti di comunicazione, eccessiva burocrazia e che talora quest'ultima abbia poteri limitati ai fini di ottemperare alle istanze del personale, come per esempio in merito alla carenza di organico.

CONCLUSIONI

La comunicazione emerge come criticità più ricorrente. La DMP viene percepita come distante e la mancanza di feedback fa sì che non ne venga percepita la sua funzione. Maggiore attenzione verso le esigenze e i bisogni, un più forte coinvolgimento e una comunicazione di ritorno potrebbero contribuire a far sentire i medici più partecipi della gestione dell'azienda.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

I tumor board come strumento organizzativo per l'assistenza multidisciplinare e personalizzata: una revisione di scopo.

E.M. Frisicale ¹, D. Cappa ¹, A. Barbara ¹, P. Cacciatore ¹, E. Carini ¹, A. Pezzullo ¹, W. Ricciardi ², G. Damiani ¹, M.L. Specchia ¹

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE

Negli ultimi venti anni, tra gli strumenti organizzativi largamente impiegati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera rivolta ai pazienti con patologie tumorali, vi sono stati i tumor board (TB). Gli scopi dell'implementazione di tale strumento, che vede il coinvolgimento di almeno due professionisti appartenenti a discipline diverse, sono il miglioramento degli esiti clinici dei pazienti e delle performance ospedaliere e la riduzione della variazione nella pratica clinica. Al fine di individuare la letteratura esistente inerente l'introduzione dei TB e il loro impatto sulla qualità dell'assistenza, valutarne i gap e indirizzare future ricerche sul tema, è stata effettuata una revisione di scopo.

MATERIALI E METODI

Pubmed è stato interrogato attraverso una stringa di ricerca costituita da parole chiave quali "cancer management", "tumor board", "multidisciplinary team*", "cancer MDT", "cancer care", "clinical decision-making" e "outcome and process assessment", combinate da operatori Booleani. È stata inoltre effettuata una ricerca tramite citazioni per allargare il numero di articoli da includere. Sono state incluse revisioni sistematiche ed estensive sull'impatto dei tumor board nell'assistenza ai pazienti adulti affetti da tumore. Sono stati esclusi articoli antecedenti al 1997, non in lingua inglese/italiana/francese/spagnola, e di cui non era disponibile il full-text.

RISULTATI

La ricerca ha condotto all'individuazione di 16 revisioni pubblicate tra il 2006 e il 2018. Di queste, il 56% (9 revisioni di cui 3 sistematiche e 6 estensive) non erano focalizzate su uno specifico tumore, ma analizzavano l'impatto dei tumor board sull'assistenza ospedaliera oncologica in generale. Il 13% delle revisioni (2, di cui 1 sistematica ed 1 estensiva) erano focalizzate sull'impatto dei TB nella gestione del tumore al polmone, mentre il 19% (3 revisioni, di cui 1 sistematica e 2 estensive) sul management dei tumori del tratto gastrointestinale. Infine, 2 revisioni estensive erano incentrate sul trattamento rispettivamente del tumore al seno e dei tumori del distretto testa-collo.

CONCLUSIONI

Dalla presente ricerca di scopo si evince che la maggior parte degli studi selezionati, pubblicati maggiormente nell'ultimo decennio, ha indagato l'impatto dei TB sui pazienti oncologici in generale. Trattandosi di uno strumento operativo per il trattamento multidisciplinare e personalizzato di pazienti complessi, l'implementazione dei TB andrebbe incentivata e ne andrebbe valutato continuamente l'impatto grazie a studi sia primari che secondari.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

La patient satisfaction nell'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) di Udine: specificità di una struttura riabilitativa

F. Malacarne ¹, G. Perri ¹, M.R. Maestra ², G.P. Tea ², R. Quattrin ³, C. Londero ³, A. Zampa ², L. Lattuada ⁴, S. Brusaferrò ⁵

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

²Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

³Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁴P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", P.O. Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁵Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

INTRODUZIONE

La "patient satisfaction" è un tema che sta acquisendo sempre maggior rilevanza nell'ambito della valutazione della performance dei servizi sanitari, al pari di indicatori clinici ed economici. Questo studio riporta i risultati di un questionario di gradimento somministrato ai pazienti degenti nel presidio ospedaliero riabilitativo IMFR "Gervasutta" di Udine.

MATERIALI E METODI

Un questionario anonimo è stato somministrato in una settimana indice di maggio 2018 ai 68 pazienti degenti nei due reparti del presidio ospedaliero: SOC Medicina Fisica e Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite e SOC Medicina Fisica e Riabilitazione - Unità spinale. Tale questionario, composto da 54 domande, indagava 5 diverse aree: accesso, ospedale e reparto, assistenza e cura, gestione del dolore, valutazione generale.

RISULTATI

Al questionario hanno risposto 34 pazienti (50% dei degenti). Il 59% dei rispondenti ritiene di aver ricevuto all'ingresso in reparto un'informazione completa sul proprio percorso riabilitativo, il 29% un'informazione parziale e il 12% di non aver avuto alcuna informazione. Il 73,5% afferma che durante il ricovero gli è stato indicato almeno un operatore di riferimento. Il 92,4% dei degenti riporta che gli operatori sanitari si lavano le mani sempre o molto spesso; nessuno riporta una mancata attenzione all'igiene delle mani. Il 65% dei pazienti ha avvertito dolore durante la degenza; di questi, il 9% ritiene che la gestione dello stesso sia stata insufficiente. È stato chiesto il giudizio sulla qualità dell'assistenza ricevuta, sulla sensazione di fiducia e sul rispetto della persona durante il percorso riabilitativo: il giudizio in questi ambiti è ottimo o buono rispettivamente nel 94,1%, 94,9% e 94,9%; nessuna valutazione è insufficiente. Tra le figure professionali, i fisioterapisti hanno ricevuto una valutazione migliore in tutti gli ambiti. Nel complesso, la qualità dell'assistenza ricevuta si attesta su un valore di 8,7 punti su massimo di 10.

CONCLUSIONI

Il questionario si è dimostrato uno strumento utile al fine di indagare la soddisfazione dei pazienti e ha permesso di individuare aree critiche, quali la gestione del dolore e le informazioni fornite all'inizio della degenza. In un presidio riabilitativo come quello oggetto dell'indagine, il grado di soddisfazione riveste un ruolo di ancor maggiore rilevanza in considerazione del lungo periodo di degenza e dello stretto contatto tra operatori e pazienti. La bassa aderenza al questionario può essere imputata alle caratteristiche cliniche della popolazione studiata, non sempre in grado di rispondere in autonomia: per questa tipologia di pazienti sarebbe necessario individuare metodi alternativi per rilevare la patient satisfaction.

POSTER

Organizzazione e gestione ospedaliera

Multidisciplinarietà nella gestione dei pazienti oncologici. Impatto dei Tumor Board sugli outcome clinico-assistenziali

M.L. Specchia ¹, E.M. Frisicale ¹, P. Cacciatore ¹, M. Scattaglia ¹, E. Carini ¹, A. Pezzullo ¹, W. Ricciardi ², G. Damiani ¹

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene; Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

²Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

INTRODUZIONE

I Multidisciplinary Tumor Board (MTB) sono team in cui diversi specialisti lavorano insieme condividendo strettamente le decisioni cliniche. Essi sono generalmente composti da un nucleo di medici oncologi, radiologi, patologi e chirurghi, cui possono di volta in volta unirsi altri professionisti, a seconda del tipo di patologia tumorale discussa. L'obiettivo dello studio è stato indagare l'impatto dei MTB sulla gestione dei pazienti oncologici.

MATERIALI E METODI

È stata condotta una revisione sistematica della letteratura attraverso Pubmed e Scopus. Lo studio è stato limitato all'intervallo di tempo 01/01/2004-30/04/2017 e ai seguenti criteri di inclusione: descrizione di esperienze applicative di MTB e del loro impatto clinico/organizzativo. Sono stati estratti e riassunti i dati su: primo autore, anno di pubblicazione, obiettivo, disegno dello studio, popolazione, Paese, setting, struttura del MTB, risultati chiave ed effetto (positivo o negativo) sull'outcome riportato. È stata eseguita una meta-analisi tramite Revman e l'eterogeneità è stata quantificata attraverso i test Cochran Q e I².

RISULTATI

Cinquantatré su 2041 articoli potenzialmente rilevanti sono stati inclusi nella revisione. Gli studi erano focalizzati su 11 tumori: esofago (5 studi), stomaco (4), pancreas (3), fegato (2), colon-retto (16), mammella (2), cervello (2), polmone (8), testa-collo (10), prostata (2), tratto urinario (3). Per quanto riguarda l'impatto del MTB, 33 studi hanno riportato cambiamenti del tempo di sopravvivenza, 7 della diagnosi, 17 della terapia. Un impatto positivo è stato segnalato in 58 casi (85%). L'impatto è stato positivo in 27 casi (82%), 7 (100%) e 15 (88%) rispettivamente per quanto riguarda il tempo di sopravvivenza, la diagnosi e la terapia. La meta-analisi degli studi sulla mortalità a 3 anni per tumore colon-rettale è esitata in un OR = 0,61 (IC 95% = 0,50-0,74; p = 0,54; I² = 0%).

CONCLUSIONI

I MTB sono gruppi di diversi specialisti e professionisti sanitari che condividono decisioni cliniche basate sull'evidenza e coordinano l'assistenza a pazienti oncologici. Lo studio ha mostrato un impatto positivo dei MTB sulla gestione clinica e sugli outcome di tali pazienti. In particolare, è stato evidenziato un miglioramento dell'appropriatezza diagnostico/terapeutica e del tempo di sopravvivenza. Ulteriori studi potranno contribuire alla produzione di evidenze utili in merito all'implementazione dell'approccio clinico multidisciplinare e alle sue ricadute assistenziali.

POSTER

Prevenzione e controllo malattie sessualmente trasmissibili

Indagine sul livello di conoscenza dell'infezione da Papillomavirus umano in soggetti con comportamenti sessuali a rischio

P. Cristiano ¹, G. Visalli ¹, A. Facciola ², S. Nucera ¹, A. Di Pietro ¹, I. Picerno ¹

¹Dipartimento di Scienze biomediche, odontoiatriche e delle immagini morfologiche e funzionali

²Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale

INTRODUZIONE

L'infezione da Papillomavirus umano (HPV) è una delle più diffuse malattie sessualmente trasmissibili in tutto il mondo ed è causa di patologie cutanee benigne e tumori maligni in entrambi i sessi. Numerosi studi concordano nel ritenere la giovane età, i comportamenti sessuali a rischio e la giovane età al momento del primo rapporto sessuale, i fattori di rischio più rilevanti per l'acquisizione dell'infezione da HPV. Scopo di questo lavoro è stato quello di valutare la conoscenza degli aspetti epidemiologici, clinici e preventivi dell'HPV in un campione di popolazione con comportamenti sessuali a rischio della città di Messina.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata condotta su soggetti con comportamenti sessuali a rischio che si presentavano alla nostra osservazione per l'effettuazione dello screening per l'HIV. Ad ognuno è stato sottoposto un questionario anonimo volto ad accertare la conoscenza dell'HPV oltre alla raccolta di alcuni dati anagrafici, livello di istruzione e abitudini sessuali. Una volta compilato il primo questionario agli stessi sono state fornite informazioni da parte di personale qualificato e materiale esplicativo sull'HPV. A distanza di qualche giorno i soggetti sono stati invitati a compilare un secondo questionario per accertare il risultato dell'intervento formativo.

RISULTATI

Il campione in studio era costituito da 50 soggetti con un'età media di 28 anni, prevalentemente maschi (75%), 54% eterosessuali, 46% omo e bisessuali, con un livello di istruzione superiore nel 96% dei casi. Relativamente alla conoscenza dell'HPV, oltre il 50% afferma di non conoscere l'argomento, meno della metà degli intervistati sa dell'esistenza di un vaccino anti-HPV e il 95% non si è mai sottoposto ad uno screening per questo virus. Le percentuali dopo l'intervento formativo variano positivamente, infatti oltre il 70% dei soggetti ha trovato utile l'intervento formativo ed il materiale ricevuto. L'efficacia dell'intervento è stata dimostrata dalle percentuali di risposte corrette, ottenute nel secondo questionario, che dimostrano una reale acquisizione delle informazioni fornite relativamente alla modalità di trasmissione (87%), alle manifestazioni cliniche (95%) e alle modalità di prevenzione (86%). Più del 60% dei soggetti ha dichiarato nel secondo questionario l'intenzione di vaccinarsi.

CONCLUSIONI

L'indagine effettuata mostra una scarsa conoscenza dell'HPV in gruppi particolarmente suscettibili come quello in studio. Il sesso maschile, che era preponderante nel nostro campione, è sicuramente meno a conoscenza di questo problema. È necessario quindi attivare interventi efficaci e mirati a questi gruppi maggiormente esposti per evitare che questa disinformazione, si traduca in un aumento dell'incidenza di HPV.

POSTER

Prevenzione e controllo malattie sessualmente trasmissibili

Attitudini e conoscenze su sessualità, malattie sessualmente trasmesse (MST) e accesso ai servizi in una coorte di adolescenti nell'area udinese, indagine 2018

M. Righini ¹, L. Brunelli ¹, F. Romanese ¹, L. Lesa ², G. Bravo ¹, A. De Odorico ¹, E. Bastiani ³, S. Pascut ³, S. Miceli ⁴, S. Brusaferrò ⁵

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

²Direzione Medica di Presidio, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

³Progetto O.M.S. "Città Sane", Comune di Udine - Udine

⁴SOC Igiene e sanità pubblica, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁵Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

INTRODUZIONE

La sessualità riveste una notevole importanza negli adolescenti, non solo per i suoi effetti su crescita intellettuale e sviluppo, ma anche per i possibili esiti di salute, quali MST e gravidanze indesiderate. Scopo dell'indagine è analizzare attitudini, conoscenze e accesso ai servizi da parte degli studenti del primo anno di Scuola Secondaria di Secondo Grado dell'area udinese e le possibili differenze mediate da determinanti come il genere o la tipologia di istituto frequentato.

MATERIALI E METODI

Un questionario cartaceo anonimo è stato somministrato in 18 classi di tre Istituti (Udine e Passignano di Prato), tra aprile e maggio 2018, da medici e assistenti sanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, previa acquisizione di consenso informato dei genitori. Su un totale di 40 domande, 12 indagavano specificatamente le conoscenze e 6 attitudini e contesto sociale. L'analisi delle risposte è stata correlata ai dati relativi al genere e alla tipologia di istituto frequentato.

RISULTATI

Sono stati raccolti 272 questionari (adesione 80%): 38% da istituto tecnico, 35% professionale e 27% scientifico. Il 65% dei rispondenti è maschio, l'età media 14.8 anni. Nonostante l'autovalutazione delle conoscenze sia più alta tra i maschi (87% le ritiene buone/sufficienti vs 78%), le femmine riportano un tasso di risposte corrette maggiore (mediana 28.00, IQR 5.00 vs 26.00, IQR 4.00; $p < 0.05$). I ragazzi identificano come contraccettivi che proteggono dalle MST: il preservativo maschile (89%), quello femminile (54%) ma anche la pillola (27%); il 32% non sa che i preservativi scadono. L'88% degli studenti individua correttamente l'HIV/AIDS come MST, mentre fino all'85% ignora la trasmissibilità sessuale di altre patologie (come gonorrea e sifilide). Il 36% ritiene che le MST siano trasmissibili tramite condivisione dei sanitari e il 47% tramite bacio profondo, mentre il 20% non sospetta di rapporti anali, il 27% di contatti genitali e il 43% di rapporti orali. Il 78% non sa cosa sia un consultorio. Riguardo al contesto, il 54% degli studenti di istituto professionale preferisce evitare di fare domande sulla sessualità ai genitori, vs 61% di tecnico e scientifico ($p < 0.05$).

CONCLUSIONI

Il livello di conoscenza generale risulta discreto e le femmine risultano più informate, ma si evidenziano carenze sui temi di gestione del rischio (contraccezione, MST) e sui servizi. L'analisi di ulteriori dati, attualmente in fase di codifica, e la loro condivisione con la scuola e i servizi di prevenzione potranno produrre interventi di promozione della salute sessuale più mirati ai bisogni degli studenti.

POSTER

Prevenzione e controllo malattie sessualmente trasmissibili

Trend e caratteristiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV in un campione di volontari sottoposti a screening nella città di Messina

G. Visalli ¹, I.A.M. Picerno ¹, A. Di Pietro ¹, G.M. Antonuccio ¹, P. Spataro ¹, A. Facciola ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali

INTRODUZIONE

L'infezione da HIV continua a rappresentare un'importante sfida di sanità pubblica nel nostro paese. Nel 2016, l'incidenza in Italia è stata pari a 5,7 casi/100.000 residenti. Di essi, più della metà è stata diagnosticata in fase di malattia conclamata. Nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi che ignorava la propria sieropositività, passando dal 20,5% del 1996 al 76,3% del 2015. Scopo di questo lavoro è stato di valutare l'andamento e le caratteristiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV effettuate presso il nostro Centro di Riferimento della città di Messina nel quinquennio 2013-2017.

MATERIALI E METODI

L'indagine è stata effettuata analizzando le schede compilate durante l'esecuzione del test di screening dell'HIV. I dati raccolti riguardavano informazioni sugli aspetti demografici, le abitudini sessuali e comportamentali, e le motivazioni che hanno indotto gli individui a sottoporsi al test.

RISULTATI

Nel periodo considerato si sono presentati alla nostra osservazione 1078 soggetti di cui il 74,3% maschi e il 25,6% femmine con un'età media di 32 anni. Di essi, il 63,4% si è dichiarato eterosessuale e il 33,1% omosessuale/bisessuale. Il 43,2% ha dichiarato di consumare alcolici in maniera abituale mentre l'11% di fare uso di droghe leggere. Il 7,6% aveva entrambi i fattori di rischio. L'88,4% ha dichiarato di essere a conoscenza delle modalità di trasmissione dell'HIV ma il 78,3% dichiara di avere avuto comportamenti sessuali a rischio. Nello stesso periodo, le nuove diagnosi di infezione sono state 47 di cui 21 (46%) individuate al test di screening e 26 (54%) in seguito a ricovero ospedaliero. In particolare, queste ultime si sono registrate soprattutto nel biennio 2016-2017 in cui la percentuale è stata del 72,5%. Dei soggetti HIV positivi, l'84,7% erano maschi mentre il 17,4% femmine, con un'età media di 37 anni. La principale modalità di trasmissione era rappresentata da rapporti eterosessuali a rischio.

CONCLUSIONI

Il nostro studio è in linea con gli ultimi dati nazionali che registrano un aumento del numero di nuove diagnosi di HIV già in fase di malattia. Questo risultato evidenzia una diminuzione della consapevolezza del rischio e della cultura della prevenzione, evidenziabili soprattutto nella fascia eterosessuale di popolazione. È necessaria una continua educazione sanitaria sulle modalità di trasmissione dell'HIV e sull'importanza di sottoporsi al test di screening precocemente in seguito a comportamenti sessuali a rischio al fine di iniziare tempestivamente la terapia antiretrovirale ed evitare, così, l'instaurarsi della malattia.

POSTER

Prevenzione e controllo malattie sessualmente trasmissibili

Epidemia di Epatite Virale A in Men Who Have Sex WITH Men nella ASL ROMA 1

E. Di Rosa ¹, M.R. Nappi ¹, A. Pendenza ¹, A. Bisti ¹, S. De Luca ¹, A. De Marchis ¹, A. Piccoli ¹, G. Esterini ¹, B. Michelazzo ²

¹UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica ASL ROMA 1

²Scuola di Specializzazione in Igiene UCSC

L'epatite A è un'infezione virale causata dall'HAV, la cui trasmissione avviene per via oro-fecale. Nei paesi occidentali, le infezioni da HAV si verificano più frequentemente come epidemie di piccole e medie dimensioni, spesso associate all'ingestione di cibi contaminati o all'interno di comunità chiuse o semi-chiuse. Sono sempre più frequentemente descritte epidemie associate ad intercorsi sessuali tra maschi. Dal settembre 2016 si è registrato in Europa e in alcune regioni italiane, in particolare nel Lazio un aumento di casi di epatite tra A "Men Who Have sex With Men" (MSM), uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini. Nel presente lavoro si descrive l'andamento dell'epidemia nella ASL ROMA 1.

Sono state prese in considerazione tutte le notifiche di epatite virale A pervenute nel corso del 2017, si è quindi proceduto all'analisi temporale dei dati di sorveglianza (inizio sintomi, età, genere) in tre differenti gruppi di popolazione: uomini, donne e bambini. del 2017

Un totale di 336 notifiche di epatite virale A sono state ricevute dal SISP della ASL Roma 1 nel corso del 2017. Di queste 289 (86%) erano uomini, 25 donne (8%), 19 bambini (6%). L'età media è stata di 37,7 anni con un range da 5 a 92 anni. L'analisi temporale evidenzia come l'epidemia, iniziata nel 2016, sia andata in rapida crescita nei primi mesi dell'anno, producendo un picco a marzo (57 casi = 17%) e sia mantenuta sostenuta nei mesi di aprile (42), maggio (39), e giugno (34) seppure in lieve diminuzione, con un secondo picco nel mese di luglio (49), dopo il quale ha evidenziato una più marcata tendenza alla diminuzione: agosto 37, settembre 18, ottobre 14, novembre 6, dicembre 1.

I dati confermano che nel corso del 2017 nella ASL ROMA 1 si sia verificata una importante e epidemia di Epatite A che ha coinvolto principalmente uomini giovani. L'età e il sesso della maggior parte dei casi suggerisce che il principale meccanismo di trasmissione sia stato il contatto sessuale. Inoltre il 64% degli 86 soggetti maschi intervistati per la compilazione della scheda SEIEVA ha riferito rapporti sessuali con uomini nelle 8 settimane precedenti la diagnosi. Il Piano Nazionale prevenzione Vaccinale raccomanda la vaccinazione Anti HAV per i gruppi a rischio inclusi MSM, ma i livelli di adesione si mantengono bassi, nonostante l'avvio di uno specifico programma all'inizio del 2017.

POSTER

Promozione della salute e lotta al tabagismo

I giovani e il fumo

V. La Fauci ¹, R. Squeri ¹, V. Alessi ², C. Genovese ², N. Laudani ²

¹BIOMORF - Università degli studi di Messina

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Messina

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Il fumo di tabacco costituisce un problema ancora attuale e di notevole rilevanza per il grande impatto sulla salute pubblica; è un'abitudine che provoca dipendenza e causa l'insorgenza di numerose patologie croniche, in particolare oncologiche, cardiovascolari e respiratorie, e numerosi altri disturbi. In Italia la maggioranza degli adulti (18-69 anni) non fuma (56%) o ha smesso di fumare (18%). Una persona su quattro è fumatrice (26%) (Passi). Le fasce di età più rappresentative sono comprese tra i 18 e i 24 e i 25 e i 34 anni di età. Scopo del nostro studio è stimare la diffusione dell'abitudine al fumo di un gruppo di giovani del sud Italia, valutando se sia o meno in controtendenza coi dati nazionali.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto tra novembre 2017 e maggio 2018 e i dati sono stati raccolti tramite la somministrazione di un questionario online in forma anonima ad un campione di 225 soggetti tra i 18 e i 34 anni, residenti nel sud Italia. È stata valutata la prevalenza dei fumatori in questa fascia d'età, analizzando le differenze tra fumatori ed ex fumatori, in relazione a vari parametri quali attività fisica, assunzione di alcol, caffè e differenze di reddito.

RISULTATI

Il 25,8% asserisce di essere fumatore (64% nella fascia 18-24 e 36% nella fascia 25-34). Il 2% tra tutti gli intervistati fa uso di sigarette elettroniche. Tra i fumatori, il 50% beve caffè più volte al giorno; il 24,1% beve alcol 2-3 volte a settimana e il 24,1% svolge attività fisica per 3-4 ore a settimana. Il 27,6% dei partecipanti al questionario si dichiara ex fumatore e tra questi, il 39,7% assume caffè ogni giorno più volte al giorno, il 9,7% beve alcolici 2-3 volte a settimana e il 32,2% svolge attività fisica settimanalmente, per 3-4 ore.

CONCLUSIONI

I risultati del nostro studio sono perlopiù in linea con le medie nazionali. La differenza in termini di fascia di reddito è minima (46% di fumatori nella fascia 0-30.000 e 44% nella fascia 30-80.000). Solo una piccola parte di coloro che fuma abitualmente ha testato l'utilizzo della sigaretta elettronica come sostituto o per smettere di fumare. Gli ex fumatori assumono una quantità inferiore di alcol e di caffè e praticano attività fisica con una frequenza superiore rispetto ai fumatori, ciò fa supporre una maggiore attenzione al miglioramento del proprio stile di vita.

POSTER

Promozione della salute e lotta al tabagismo

Gli stili di vita possono influire sulla composizione del microbiota intestinale? Uno studio trasversale tra gli studenti universitari

F. Gallè ¹, M.S. Cattaruzza ², F. Valeriani ³, N. Postiglione ¹, G. Gianfranceschi ³, V. Romano Spica ³, G. Liguori ¹

¹Università di Napoli Parthenope, Napoli

²Sapienza Università di Roma, Roma

³Università di Roma Foro Italico, Roma

INTRODUZIONE

Diverse evidenze scientifiche hanno dimostrato il ruolo del microbiota intestinale (MI) umano nel favorire o contrastare la genesi di numerosi disturbi e patologie, fra cui obesità, sindrome metabolica e diabete, condizioni sempre più diffuse nella popolazione mondiale. Tali condizioni risultano associate in particolare modo ad un elevato rapporto firmicuti:batteroidi nel MI. Gli stili di vita assunti, con particolare riferimento a dieta, movimento e fumo, potrebbero influire sulla composizione del MI.

MATERIALI E METODI

Al fine di verificare l'esistenza di una correlazione tra stili di vita e composizione qualitativa e quantitativa del MI, gli studenti delle Università di Napoli Parthenope e di Roma Sapienza sono stati invitati a fornire un campione di feci per valutarne la composizione microbica e a compilare una serie di questionari riguardanti i loro livelli quotidiani di attività fisica (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ), le loro abitudini alimentari (Mediterranean Diet Adherence Screener - MEDAS) e l'eventuale abitudine al fumo. L'analisi del MI dei partecipanti viene effettuata tramite la tecnica di Next Generation Sequencing (NGS) applicata al DNA estratto dai campioni fecali, al fine di ottenere un quadro generale della biodiversità e dei generi e phyla presenti, valutandone anche le rispettive quantità.

I risultati relativi alla composizione del MI vengono messi in relazione con gli stili di vita esaminati.

RISULTATI

Finora 42 studenti hanno accettato di aderire allo studio e fornito campioni di feci e informazioni relative ai loro stili di vita. Ulteriori adesioni verranno accolte nei prossimi mesi. I risultati preliminari suggeriscono un'associazione tra composizione del MI e stili di vita.

CONCLUSIONI

Ci si attende di rilevare, in linea con la letteratura emergente, una migliore composizione del MI, con maggiore rappresentatività delle diverse specie di batteroidi, nei soggetti più attivi fisicamente, in coloro che riportano abitudini alimentari maggiormente aderenti alla dieta mediterranea, e nei non fumatori.

POSTER

Sicurezza alimentare e nutrizionale

La formazione degli addetti alle feste campestri che si occupano di preparazione e somministrazione alimenti: dalla conoscenza sui rischi microbiologici alla consapevolezza del rischio allergeni nelle attività temporanee

M. Claudia ¹, S. Princivalle ¹, V. Laudani ¹, M. Mazzocchi ¹, S. Forni ¹, D. Pirani ¹, A. Armari ¹

¹Azienda USL di Bologna

INTRODUZIONE

Una delle armi strategiche nella prevenzione delle malattie di origine alimentare è rappresentata dalla formazione degli addetti del settore alimentare. La Regione Emilia-Romagna nell'abolire il libretto di idoneità sanitaria, dal 2003, ha previsto, in quanto ritenuta più utile per aumentare l'attenzione sulle norme igieniche e di comportamento, una formazione obbligatoria specifica per alcune tipologie di alimentaristi. In questa metodologia si inserisce la formazione degli addetti alla preparazione e somministrazione di alimenti nell'ambito di fiere, feste e sagre. Si tratta di attività con carattere di occasionalità e temporaneità (spesso con notevole partecipazione di utenti) che debbono comunque fornire le fondamentali garanzie di sicurezza per il consumatore rendendo necessario che il personale coinvolto in tali attività sia in possesso delle basilari conoscenze sulle buone prassi igieniche da adottare nelle operazioni di preparazione degli alimenti. Obiettivo dello studio è la predisposizione, da parte dell'Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione (UO IAN), di corsi specifici con materiale formativo/divulgativo volto alla formazione degli addetti alle feste campestri.

METODI

Predisposizione di materiale divulgativo per la gestione della sicurezza alimentare nell'ambito delle feste campestri, relativamente ai REQUISITI IGIENICO SANITARI dettati dal Reg.CE 852/2004, alla gestione in AUTOCONTROLLO CON PROCEDURA SEMPLIFICATA DEL SISTEMA HACCP, all'obbligo di detenere una PROCEDURA PER LA RINTRACCIABILITÀ e il ritiro degli alimenti (articolo 18 del regolamento (CE) n. 178/2002) e l'obbligo di informazione delle autorità competenti (articolo 19 del regolamento (CE) n. 178/2002), all'obbligo di informare i consumatori in merito alla presenza di allergeni negli alimenti prodotti e somministrati (art.44 del Reg.UE 1169/2011), in particolare all'intolleranza al glutine, all'obbligo di acquisire l'attestato di FORMAZIONE ALIMENTARISTI (L.R.11/2003 e DGR 342/2004) da parte di un responsabile appositamente identificato per ogni Associazione o Ente che esercita tali attività nell'ambito della manifestazione.

RISULTATI

Negli anni dal 2013 al 2018 sono stati effettuati 20 corsi specifici e formati oltre 1100 addetti alla produzione o somministrazione di alimenti, appartenenti al settore delle manifestazioni temporanee, con una richiesta, da parte di Associazioni/Enti, crescente. Molto soddisfacenti sono stati anche i risultati dei questionari di apprendimento somministrati a fine corso.

CONCLUSIONI

Nel complesso il progetto, che ha visto un'ampia partecipazione e consenso, ha confermato l'importanza delle iniziative di formazione, correlate alle esigenze e alle caratteristiche di questa specifica realtà.

POSTER

Sicurezza alimentare e nutrizionale

OKkio al Supermercato

G. Ugolini ¹, P.Billi², A. Messineo ³, U. Moscato ³, G. De Angelis ⁴, G. Cairella ⁵, G. Vorrasi ⁵, A. Olivieri ⁶, A. Ugolini ⁷, S. Minnielli ⁸

¹Asl Roma2 Sian Dip.to di Prevenzione Roma

²Dirigente Medico Sian Asl Roma2 (3) SItI Lazio Roma

⁴Dip.tp Prevenzione Asl Roma2 Roma

⁵Sian Asl Roma2 Roma

⁶Osnami ISS Roma

⁷Mmg Asl Roma1 Roma

⁸Sian Asl Roma2 Roma

INTRODUZIONE

La prevenzione delle patologie cronic-degenerative e la lotta alle criticità nutrizionali, soprattutto Iodio e Folati, rappresentano priorità di sanità pubblica che si realizzano attraverso l'educazione di popolazione, operatori sanitari e stakeholder (OSA) e la promozione di stili di vita salutari. In tale ottica l'accesso al supermercato può essere considerato uno strumento utile per intercettare ampie fasce di popolazione a cui rivolgere una corretta informazione nutrizionale abbattendo i costi. Obiettivo di questo lavoro è stato verificare la potenzialità della GDO quale sede ideale per gli interventi di educazione nutrizionale.

MATERIALI E METODI

L'intervento operativo è iniziato nel 2016 ed è stato attuato dai Sian Lazio per il PRP 2014-18 Progetto 8.4 "Prevenzione disturbi tiroidei da carenza iodica". L'attività di sorveglianza e censimento dei Supermercati della Asl Roma2 e la contemporanea azione di educazione nutrizionale e promozione della salute per OSA, sono state condotte mediante accesso ispettivo senza preavviso di un medico Sian e di un Collaboratore (Dietista o TdP) presso le strutture. L'intervento ha previsto l'indagine in 152 Supermercati con un colloquio con il Responsabile Industria Alimentare (RIA), al quale è stato rilasciato materiale didattico per OSA e Clienti (Locandine, Poster, Opuscoli di Ministero Salute, ISS, Asl, AIC), e la compilazione di una specifica scheda di censimento. Dal 2017 è stata attivata una seconda sorveglianza nelle stesse strutture per l'acquisizione di dati in progress sullo stato dell'educazione nutrizionale.

RISULTATI

Al giugno 2018 i supermercati censiti coprivano un territorio di circa 700.000 residenti (4.500 per Supermercato con un impatto medio/die di 850 clienti, ovvero circa il 20% dell'intera popolazione residente) con positivi risultati in termini di collaborazione e rispetto della Legislazione:

I Sorveglianza - Presenza Sale Iodato: SI 98 % NO 2% - Presenza Locandina: SI 41% NO 59%

II Sorveglianza- Presenza Sale Iodato: SI 97% NO 3% - Presenza Locandina: SI 78% NO 22%

In tutti gli impianti ispezionati erano esposti stabilmente materiali informativi per la popolazione, sia quelli previsti per legge che quelli suggeriti dal Sian a tutela clienti (contro Fake News e Falsi Miti).

CONCLUSIONI

Questo studio dimostra che la GDO si è rivelato un canale innovativo per la conduzione di interventi di educazione nutrizionale e promozione della salute. Fondamentale per la collaborazione e la condivisione degli obiettivi di promozione salute è risultato il colloquio esplicativo al RIA durante il primo incontro. Tale tipo di intervento ha enormi potenzialità di sviluppo essendo utilizzabile in ogni struttura territoriale del Paese.

POSTER

Sicurezza alimentare e nutrizionale

Il tecnico della prevenzione come libero professionista negli audit di prima parte presso aziende nel settore lattiero-caseario

A. Dalena ¹, R. Rizzi ¹

¹DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL TARANTO

INTRODUZIONE

Il Tecnico della Prevenzione nell'ambito della propria attività libero professione riveste il ruolo di consulente nel contesto della Sicurezza sui luoghi di lavoro, nella gestione Ambientale nonché, nel campo della Sicurezza Alimentare. Infatti, spesso questa figura professionale, per la completezza del proprio percorso di studi, arricchito dalla frequenza di Master e corsi finalizzati, è chiamato a svolgere il ruolo di tecnico Specializzato nella gestione del sistema HACCP. L'attività svolta è riferita all'implementazione di piani di autocontrollo secondo quanto statuito dal Pacchetto Igiene e relativa all'azione di campionamento delle matrici alimentari prodotte negli opifici e nello specifico presso aziende del settore lattiero-caseario.

MATERIALI E METODI

La consulenza si attua attraverso un'azione che viene definita Audit di 1^a parte sulla base dello schema della UNI-EN-ISO 19011:2012; infatti il TdP assume tutte le informazioni inerenti l'azienda e quelle specifiche inerenti il ciclo produttivo delle attività in essere ed opera una valutazione attenta attraverso l'Analisi dei Pericoli ed individuazione dei Punti Critici di Controllo. Inoltre, al fine di dare concretezza alla valutazione riferita al metodo HACCP, esegue campionamenti di matrici alimentari nonché temponi ambientali, analizzati da Laboratori iscritti nell'Elenco Regione Puglia e con prove analitiche accreditate.

RISULTATI

Nel corso del periodo Maggio 2017-Maggio 2018 le attività auditate sono state n.35, per le quali, oltre all'attività di campionamento svolta dal TdP, sono stati svolti controlli ufficiali dal SIAV del Dipartimento di Prevenzione ASL BA, I risultati analitici hanno evidenziato n.2 positività per la presenza di *Listeria Monocytogenes*, in prodotto fresco a pasta filata denominato mozzarella. Per le restanti n.33 aziende gli esiti degli audit, compresa la fase analitica, non hanno rilevato "non conformità". Le aziende relative ai 2 casi hanno subito la chiusura e dopo "follow up" delle "non conformità" vi è stata la revoca del provvedimento di chiusura.

CONCLUSIONI

Le azioni svolte in sinergia tra le aziende, il TdP libero professionista e l'autorità Competente ha consentito di dare seguito ad un'attività di prevenzione tesa ad ottenere dei risultati tali da garantire sempre al meglio la gestione della sicurezza alimentare e garantire alimenti "sicuri" per il consumatore.

POSTER

Sicurezza alimentare e nutrizionale

Consumo e adeguatezza della prima colazione durante l'arco di una settimana in un campione di bambini della scuola primaria

F. Catalani ¹, D. Gibertoni ², G. Lorusso ², M. Rangone ², L. Dallolio ², S. Toselli ², A. Lorenzini ², D. Tiso ³, S. Marini ⁴, E. Leoni ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Bologna

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna

³ASAS-Associazione per la Salute correlata all'Alimentazione e agli Stili di vita

⁴Dipartimento di Qualità della vita, Università di Bologna

INTRODUZIONE

Molti studi hanno evidenziato l'effetto protettivo di una prima colazione adeguata nei confronti dell'insorgenza di sovrappeso, obesità, rischio cardiovascolare. Obiettivo dello studio è valutare il consumo e l'adeguatezza della colazione durante l'arco di un'intera settimana in una popolazione di bambini (6-11 anni).

MATERIALI E METODI

È stato somministrato un diario settimanale a 568 bambini della scuola primaria di Calderara di Reno (Bologna). Nel diario, compilato dai bambini sotto la supervisione degli insegnanti a scuola e dei genitori a casa, sono elencati e illustrati gli alimenti abitualmente consumati in Italia nei 5 pasti della giornata. In questa sede sono presentati i dati riferiti alla prima colazione. L'analisi ha valutato le frequenze di consumo di alimenti e bevande, senza riferimenti alla quantità e al tipo di cottura. A ogni alimento è stato assegnato un punteggio a seconda del contenuto di: acqua(+1), carboidrati(+1), fibre(+1), vitamine/minerali(+1), proteine(+1), zuccheri aggiunti semplici(-1). La colazione è stata considerata adeguata con punteggio ≥ 3 e con almeno una fonte di carboidrati e proteine.

RISULTATI

Nella primavera del 2017 sono stati raccolti 527 diari (92,8%). I diari sono stati compilati in tutte le loro parti in maniera decrescente da lunedì a domenica (lun: 86,0%, mar: 78,1%, merc: 71,4%; giov: 67,9%; ven: 64,0%; sab: 42,3%; dom: 36,3%). Il 90,9% dei bambini fa colazione 7 giorni su 7, il 2,6% 6 su 7 ed il 3,4% 5 su 7. Gli alimenti principalmente consumati sono latte (38,9%) e biscotti (34,9%), mentre solo il 5,8% assume frutta (5,8%).

Il 34,0% dei bambini ha riportato una colazione non adeguata in ogni giorno della settimana e solo il 9,0% presenta una colazione adeguata tutti i giorni. Non si evidenziano differenze tra maschi e femmine. Nel 39,6% delle colazioni non vengono consumati alimenti contenenti proteine e nel 47,1% sono consumati alimenti con zuccheri aggiunti.

CONCLUSIONI

I dati raccolti dimostrano che circa un terzo dei bambini consuma una colazione inadeguata tutti i giorni; 9 bambini su 10 consumano la colazione tutti i giorni della settimana, ma solo per 1 su 10 questa risulta adeguata 7 giorni su 7. Il diario proposto, rispetto ai questionari comunemente usati per indagare gli stili di vita, consente di valutare con continuità l'intera settimana. Lo strumento d'indagine richiede alcuni aggiustamenti (criticità: calo delle risposte dal lunedì alla domenica), ma può rappresentare uno strumento utile per il monitoraggio di progetti di educazione a corrette scelte alimentari.

POSTER

Vaccinazioni dell'infanzia

Incremento delle coperture vaccinali nella ASL BT a quasi un anno dall'entrata in vigore della Legge sull'obbligo vaccinale in Italia

R. Matera ¹, S. Menolascina ², G. Cannone ², L. Locuratolo ², S. Cannone ³, V. Campanile ⁴

¹Direttore Dipartimento di Prevenzione, ASL BT

²Servizio Igiene Pubblica, ASL BT

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Bari

⁴Direttore Sanitario, ASL BT

INTRODUZIONE

Con il decreto Legge n° 73 del 7 giugno 2017, convertito in Legge n° 119 del 31 luglio 2017 è stato reintrodotta l'obbligo vaccinale in Italia per i bambini/ragazzi che frequentano la scuola.

In particolare la legge ha reso obbligatorie per i nati a partire dal 2001 le vaccinazioni che proteggono dalle seguenti malattie: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Haemophilus Influenzae, Epatite B, Morbillo, Parotite, Rosolia e, per i nati a partire dal 2017, anche Varicella.

Scopo del presente lavoro è quantificare l'incremento delle coperture vaccinali nella ASL BT ottenuto grazie alle strategie messe in atto a seguito dell'introduzione della legge per l'obbligo condizionante la frequenza scolastica.

MATERIALI E METODI

Sono state confrontate le coperture vaccinali della ASL BT inviate all'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia al 31 dicembre 2016, relative alle coorti di soggetti di 24 mesi (coorte 2014), 36 mesi (coorte 2013), 5-6 anni (coorte 2009) e 15 anni (coorte 2001), con i dati di copertura vaccinale per le stesse coorti di nascita, aggiornati al 20/06/2018.

Per il calcolo delle coperture vaccinale è stata utilizzato il Sistema Informativo Regionale di Gestione Informatizzata dell'Anagrafe Vaccinale (GIAVA).

RISULTATI

Coorte 2014: la copertura per ciclo completo di Esavalente è passata dal 91% (rilevazione 31/12/2016) al 95,6% (rilevazione 20/06/2018), mentre quella per MPR è salita di ben 10 punti percentuali passando dall'85% al 95%.

Coorte 2013: i dati di copertura per ciclo completo di esavalente sono saliti dal 93% al 96,6% mentre quelli per MPR dall'86,4% al 95,8% guadagnando circa 10 punti percentuali.

Coorte 2009: la copertura per IV dose di dTap/IPV è passata dal 81% al 91,95% mentre quella per ciclo completo di MPR ha guadagnato più di 12 punti percentuali passando dal 78,7% al 91,29%.

Coorte 2001: la copertura per V dose di dTap/IPV è passata dal 53% al 69,6%, mentre quella per ciclo completo di MPR dall' 86% al 90,3%.

CONCLUSIONI

L'incremento delle coperture vaccinali nella ASL BT a quasi un anno dall'introduzione dell'obbligo è molto soddisfacente.

Ottimi risultati sono stati raggiunti soprattutto per le coorti di nascita più giovani (2014 e 2013), per le quali è stata superata la soglia del 95% sia per ciclo completo di esavalente che per 1^a dose di MPR.

Ancora molto lavoro è necessario per raggiungere il 95% di copertura anche per quarta e quinta dose di dTpa/IPV e per seconda dose di MPR in tutte le coorti a partire dai 5-6 anni di età.

POSTER

Vaccinazioni dell'infanzia

La legge per l'obbligo vaccinale: 10 mosse per vincere la partita

A. Spadea ¹, F. De Angelis ¹, M.T. Miceli ¹, F. Gangere ¹, R. Agostinacchio ¹, B. Giudiceandrea ¹

¹ASL Roma 1

INTRODUZIONE

Il Calendario vaccinale, PNPV 2017-2019, inserito nel DPCM 12/1/2017 ha garantito la gratuità di molte vaccinazioni.

I dati pubblicati dal Ministero della Salute, riguardanti le coperture vaccinali della coorte a 24 mesi, hanno evidenziato un calo delle medesime, l'aumento del numero dei suscettibili e il conseguente riscontro "sul campo" dell'epidemia di morbillo che si è manifestata in Italia nel corso del 2017, per cui il Ministero della Salute ha emanato il Decreto legge 7/6/2017, successivamente modificato nella Legge di conversione 31/7/2017, n. 119, rendendo di fatto obbligatorie 9 vaccinazioni per i minori nati dal 2001 al 2016 e 10 vaccinazioni per quelli nati nel 2017.

Le successive circolari operative pubblicate il 14 ed il 16/8 hanno dettagliato le azioni che dovevano essere attivate al fine della frequenza scolastica.

MATERIALI E METODI

La ASL Roma 1 consta di sei distretti, la cui popolazione residente è pari a 1.046.862 di cui 150.000 da 0 a 16 anni.

La ASL Roma1 nasce il 1/1/2016, dall'accorpamento di due ASL, la RM/A e la RM/E, che erano dotate di due anagrafi vaccinali differenti.

RISULTATI

Da una prima verifica nelle due anagrafi vaccinali, i minori non in regola con le vaccinazioni erano circa 62.000, tale numero è sceso ulteriormente dopo l'attuazione delle seguenti azioni:

- verifica della correttezza dei codici fiscali;
- controllo nel "Cruscotto delle vaccinazioni", messo a punto dalla Regione Lazio, nel quale sono confluiti i dati vaccinali riguardanti le 10 Aziende USL, a seguito della quale il numero degli alunni non in regola è sceso a quota 11.000;
- identificazione della situazione vaccinale secondo le seguenti definizioni: "Idonei", "Non in regola con gli obblighi vaccinali" e "Non presente nell'anagrafe vaccinale".

CONCLUSIONI

Sono stati analizzati i piani di intervento realizzati nell'anno scolastico 2017/18, partendo dalle difficoltà oggettive riscontrate nelle attività di monitoraggio e controllo nelle anagrafi vaccinali, fino all'espletamento da parte di una azione proattiva nei confronti dei genitori con resilienza.

I dati relativi al numero totale dei residenti con obbligo vaccinale sono stati scomposti per fascia di età, tipologia di scuola, vaccino somministrato e suddivisi per distretto territorialmente competente.

Sulla scorta del tipo di intervento attuato è stata effettuata una analisi puntuale della capacità di penetrazione all'interno della popolazione target ed in particolare quanto, in termini di popolazione totale disaggregata per distretto, ogni azione abbia inciso in modo attivo o passivo, in considerazione anche del substrato socio-economico dei Municipi corrispondenti.

POSTER

Vaccinazioni dell'infanzia

Valutazione dell'immunità acquisita, per via naturale o con vaccinazione, verso malattie vaccino prevenibili nei bambini e negli adolescenti della provincia di Firenze

B. Zanella ¹, A. Ninci ¹, F. Manzi ¹, M. Innocenti ¹, G. Sartor ¹, J. Bianchi ¹, D. Paolini ¹, M. Chellini ¹, E. Tiscione ¹, S. Boccalini ¹, P. Bonanni ¹, A. Bechini ¹, G.D.L. Ausl², G.D.L. Aoumeyer ³

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

²Azienda USL Toscana Centro, Firenze

³Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Firenze

INTRODUZIONE

Il monitoraggio dei profili di sieroprevalenza verso malattie infettive vaccino prevenibili (MIVP) nella popolazione consentono di identificare possibili gruppi di individui suscettibili, supportando i decisori nella programmazione delle strategie di vaccinazione. Nel 2017 il Comitato Etico Area Vasta Centro ha approvato una nuova indagine sieroepidemiologica nella popolazione di Firenze, promossa dal Dipartimento di Scienze della Salute. L'obiettivo è di valutare l'immunità e la suscettibilità verso alcune MIVP (morbillo, rosolia, varicella, epatite A, epatite B, tetano) in un campione di sieri, in relazione alla storia vaccinale o di pregressa malattia infettiva.

MATERIALI E METODI

La popolazione in studio (età 1-18 anni) comprende soggetti afferenti al centro prelievi dell'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze per un normale prelievo ematico. Il campione risulta proporzionale (0,1%) alla popolazione residente nella provincia di Firenze per sesso ed età. I criteri di inclusione sono la residenza nella provincia di Firenze, l'accertamento dello stato di immunocompetenza, l'assenza delle malattie infettive indagate negli ultimi 15 giorni e nessuna trasfusione negli ultimi 6 mesi. I campioni raccolti e centrifugati (T=4°C, 1600 rpm per 10') per il recupero del siero sono stati conservati a -20°C. La ricerca degli anticorpi mediante test immunoenzimatico (ELISA) darà una valutazione qualitativa rispetto al valore di cut-off indicato dall'azienda produttrice del kit. Sarà condotta un'analisi statistica descrittiva e valutata la significatività mediante Chi-Square test delle differenze di proporzioni nelle varie classi di età.

RISULTATI

Nel periodo dicembre 2017-aprile 2018 sono stati arruolati 170 soggetti, di cui 165 campioni di siero (F: 78, M: 87) inclusi nella valutazione sierologica. In linea con il trend delle coperture vaccinali (CV) in Toscana negli ultimi 18 anni, ci si attende un'elevata percentuale di soggetti protetti verso il tetano e l'epatite B, e l'assenza di stato di portatore. È attesa, un'elevata suscettibilità verso il virus dell'epatite A (vaccinazione non raccomandata in Toscana), una discreta immunità per morbillo e rosolia principalmente da vaccinazione e meno da immunità naturale e una discreta immunità per varicella da immunizzazione naturale, con una certa variabilità in funzione dell'età e dell'offerta vaccinale.

CONCLUSIONI

Le indagini sierologiche, insieme ai dati di CV costituiscono degli indicatori del raggiungimento degli obiettivi di piani regionali/nazionali di prevenzione. Le informazioni derivanti dalle analisi sierologiche saranno integrate con lo stato vaccinale e con la pregressa malattia notificata, registrati rispettivamente in anagrafe vaccinale e in database delle malattie infettive, per distinguere il tipo di immunità acquisita (per vaccinazione o per via naturale).

POSTER

Vaccinazioni dell'infanzia

Dimmi come ti chiami e ti dirò che vaccino fai.

Associazione tra nomi e stato vaccinale secondo la legge 119/2017

L. Massetti¹, A. Ballarini¹, E. Branchesi¹, C. Brignoccolo¹, F. Caprara¹, S. Cigliano¹, M. Morettini¹, F. Nardella¹, C.L. Nonnis¹, F. Peranzoni¹, A. Poscia¹, R. Rossetti¹, F. Scaccia¹, L. Sichini¹, S. Schiaroli¹, D. Cimini¹

¹ASUR Marche - AV2 - UOC ISP Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive Cronico Degenerative

La vaccine hesitancy è definita dall'OMS come un set di credenze, attitudini e comportamenti che comportano un ritardo o il rifiuto delle vaccinazioni. È percezione condivisa dagli operatori dei centri vaccinali associare l'"hesitancy" dei minori al nome attribuito dai genitori. Questo lavoro vuole verificare l'esistenza di questa relazione.

È stato utilizzato il software "wordclouds" che genera una "nuvola di parole" in cui tutti i termini di un testo vengono visualizzati proporzionali alla loro frequenza. I nomi dei bambini nati tra il 2012 ed il 2016 afferenti ai centri vaccinali di una ASL sono stati divisi in 3 classi mutuamente esclusive secondo la legge 119: adempienti, inadempienti al 1° invito, inadempienti al 2° invito. Per ogni classe è stata generata una nuvola. Si è inoltre creata una nuvola di controllo contenente i nomi più frequenti a livello nazionale per le stesse fasce di età (fonte ISTAT). Ogni nuvola è stata mostrata (in ordine casuale) per 30 secondi ad un campione di 15 operatori (5 medici, 10 assistenti sanitari) e 5 amministrativi dell'azienda per valutare la concordanza tra le risposte registrate dagli intervistati e la classificazione reale.

Ad un primo livello di lettura le 4 nuvole sono apparse simili per la presenza in primo piano (più grandi perché di maggiore frequenza) di nomi di comune utilizzo. Al termine dei 2 minuti, il 33% ha correttamente identificato le 4 classi. In particolare, tutti gli intervistati - eccetto due - hanno correttamente individuato la nuvola di controllo, il 100% ha individuato la nuvola dei nominativi "adempienti", il 57% quella degli inadempienti al 1° invito e al 2° invito.

Sebbene a livello macroscopico non si osservino particolari differenze nella distribuzione dei nomi, la lettura approfondita delle nuvole consente di individuare differenze in grado di predire correttamente il posizionamento del gruppo rispetto alla classificazione della legge 119.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Sorveglianza delle SARI e valutazione della pratica vaccinale contro l'influenza in un policlinico universitario romano durante la stagione influenzale 2017-2018

C. Napoli¹, I. Santino¹, F. Di Ninno¹, E. Bertamino¹, A. Petrucca¹, E. Ferri¹, V. Alfonsi², A. Bella², C. Rizzo³, G.B. Orsi¹

¹Sapienza Università di Roma, Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea

²Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

³Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

INTRODUZIONE

Le Sindromi respiratorie acute gravi (SARI) sono patologie causate da differenti agenti eziologici e rappresentano un serio problema di Sanità Pubblica. Nonostante spesso non venga effettuata una precisa conferma diagnostica, sono generalmente causate da virus influenzali (VI), la cui prevenzione è basata per lo più sulla vaccinazione antinfluenzale. Al fine di valutare la frequenza di SARI nonché l'effettuazione della vaccinazione in soggetti ospedalizzati presso il Policlinico Universitario Sant'Andrea di Roma (AOUSA), è stata promossa una sorveglianza nell'ambito dello studio I-MOVE+ (Integrated Monitoring of vaccines effects in Europe).

MATERIALI E METODI

Durante la stagione influenzale 2017-18 sono stati arruolati i pazienti ultra-sessantacinquenni ricoverati presso l'AOUSA con sintomi di SARI, dopo firma del consenso informato. Le informazioni clinico epidemiologiche e relative alla vaccinazione anti-influenzale sono state raccolte attraverso un questionario. Inoltre, a ciascun caso è stato effettuato un tampone nasale per la ricerca dei VI mediante test rapido (Influenza A+B card; Beta diagnostici, Servizi Diagnostici, Roma, Italia). Nel 79,3% dei pazienti il test è stato ripetuto in real-time PCR (FTD FLU IVD; Fast-track Diagnostics; Siemens, Italia).

RISULTATI

In totale, sono stati arruolati 111 pazienti, con un'età media di 79 anni (range: 65-94); il 53% erano maschi. VI sono stati isolati in tamponi di 10 (9%) pazienti, di cui 2 per virus A/H1N1 e 8 per virus B. Il test rapido è risultato positivo solo in due casi (20%). I soggetti vaccinati sono risultati 67 (60%), di questi 2 sono risultati positivi al test per ricerca di VI. Considerando la mancata vaccinazione come fattore di rischio per un riscontro positivo al tampone faringeo di VI, l'Odds Ratio è risultato 7,2 ($p < 0,05$).

CONCLUSIONI

Lo studio ha evidenziato la circolazione dei VI nella popolazione ultra 65enne afferente all'AOUSA; in particolare nell'80% si è trattato di virus B per il quale i dati europei evidenziano una circolazione del lineaggio Yamagata. Oltre la metà del campione ha presentato una SARI nonostante fosse stato vaccinato, come confermato dalla letteratura che evidenzia un'efficacia vaccinale di circa il 50%. Tuttavia, lo studio dimostra che i pazienti non vaccinati presentano una probabilità sette volte maggiore dei non vaccinati di risultare positivi alla ricerca del virus. Per la prossima stagione influenzale saranno superati alcuni limiti dello studio come la mancata tipizzazione del virus e l'uso del test rapido che, come dimostrato dal confronto con il test in real-time PCR, non è sufficiente ad escludere una positività per virus influenzali.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

La sorveglianza passiva dei vaccini per l'HPV: un'analisi dei dati della segnalazione spontanea in Italia

C. Battistella ¹, I. Campagna ¹, U. Moretti ², L. Gonella ², A. Poli ¹, F. Moretti ¹

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Igiene e Medicina preventiva, ambientale e occupazionale - Università di Verona

²Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Sezione di Farmacologia - Università di Verona

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

In Italia la vaccinazione per l'HPV è offerta gratuitamente alle bambine di 9-12 anni dal 2008 e dal 2017 ai maschi adolescenti. I vaccini attualmente disponibili sono: bivalente (2vHPV, Cervarix, 2009, tipi 16 e 18), quadrivalente (4vHPV, Gardasil, 2006, tipi 6, 11, 16, 18) e monovalente (9vHPV, Gardasil9, 2014, tipi 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). Il profilo beneficio rischio del vaccino HPV è, come per molti altri vaccini, ampiamente favorevole, anche se di recente ne è stata discussa la potenziale associazione, non confermata, con la sindrome da dolore regionale complesso (CRPS) e la sindrome di tachicardia posturale ortostatica (POTS). Obiettivo del presente lavoro è descrivere il profilo di rischio della vaccinazione HPV tramite un'analisi delle segnalazioni nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF).

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati tutti gli eventi avversi correlati a vaccinazione HPV pervenuti alla RNF fino al 15 marzo 2018. Gli eventi avversi sono classificati in accordo con la terminologia MedDRA e analizzati per Preferred Term e System Organ Class. Gli eventi gravi sono definiti in accordo con la lista degli Important Medical Events-IME di EMA.

RISULTATI

Nel periodo di studio sono state registrate 5279 schede e 10910 reazioni con una media di 2,06 per scheda. 3889 schede si riferiscono al Cervarix (73,7%), 1374 al Gardasil (26,0%) e 16 al Gardasil 9 (0,3%). Il 64% (N=3382) delle segnalazioni riguardano bambini (9-11 anni), il 30,3% (N=1599) adolescenti (12-18 anni), il 5,4% (N=286) adulti. Solo 92 (1,7%) schede si riferiscono a maschi. La proporzione di segnalazioni gravi è del 6,1% (N=316) con la seguente distribuzione per vaccino: 3,4% (N=132) per Cervarix, 13,5% (N=182) per Gardasil e 13,3% (N=2) per Gardasil 9. Il 91,4% dei casi riporta una risoluzione completa o un miglioramento. Non si sono registrati decessi. I due PT più frequenti risultano "Dolore in sede di vaccinazione" (N=1376, 12,6%) e "Cefalea" (N=1325, 12,1%). L'IME più segnalato è l'"iperpiressia" (N=172, 40,6%) seguito dalla perdita di coscienza (N=45, 10,6%). Nessuna segnalazione di CRPS o POTS è presente nel database.

CONCLUSIONI

Le segnalazioni per Gardasil 9 e per la popolazione maschile sono ancora scarse. I dati sono in linea con quanto noto per il vaccino HPV e confermano il suo complessivo buon profilo di rischio.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Incidenza di Herpes Zoster e della Nevralgia Post-Erpetica in adulti di età ≥ 50 anni: studio italiano prospettico condotto nel setting della Medicina Generale

R. Tosatto ¹, V. Ferrari ², R. Garofalo ³, P. Gazzaniga ⁴, A. Guerroni ⁵, A. Metrucci ⁶, A. Salvetti ⁷, A. Sessa ⁸, M.L. Severi ⁹, G. Nati ⁹, M. Ruggeri ¹⁰, L. Cappellari ¹, K. Gopala ¹¹, B. Simone ¹²

¹GSK, Verona

²Investigator Site, Parabita (LE)

³Investigator Site, Civitella Paganico (GR)

⁴Investigator Site, Frugarolo (AL)

⁵Investigator Site, Sesto Calende (VA)

⁶Investigator Site, Cutrofiano (LE)

⁷Investigator Site, Grosseto

⁸Investigator Site, Arcisate (VA)

⁹Investigator Site, Roma

¹⁰Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), Firenze

¹¹GSK, Bangalore

¹²GSK, Wavre

INTRODUZIONE

L'Herpes Zoster (HZ) colpisce prevalentemente gli adulti di età avanzata e gli individui immunocompromessi ed è caratterizzato da rash cutaneo unilaterale accompagnato da dolore. La Nevralgia Post-Erpetica (NPE) è la complicanza più comune dell'HZ e può causare dolore cronico debilitante. Poiché alla partenza dello studio erano disponibili solo dati italiani epidemiologici su HZ e NPE retrospettivi, è stato condotto questo studio per stimare in modo prospettico, nella popolazione italiana di età ≥ 50 anni, l'incidenza di HZ e la proporzione di soggetti con HZ che sviluppano NPE.

MATERIALI E METODI

Studio prospettico, osservazionale, condotto in Italia da 75 Medici di Medicina Generale appartenenti alla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) (NCT01772160), per una popolazione complessiva di assistiti pari a 44.000 individui. Sono stati registrati tutti i nuovi casi di HZ verificatisi in soggetti di età ≥ 50 anni nel periodo 2013-2016. Su un sottogruppo dei casi di HZ sono stati raccolti dati demografici e clinici fino a un massimo di 270 giorni. La NPE era definita come il peggior dolore con punteggio ≥ 3 , misurato con il questionario per l'auto-valutazione del dolore causato dall'HZ "Zoster Brief Pain Inventory" (ZBPI, dove 0="nessun dolore" e 10="il peggior dolore immaginabile"), che persisteva o compariva ≥ 90 giorni dopo la comparsa del rash cutaneo.

RISULTATI

Durante lo studio, 721 soggetti di età ≥ 50 anni hanno ricevuto una diagnosi di primo episodio di HZ; di questi, 391 sono stati arruolati nello studio. L'incidenza complessiva di HZ era pari a 6.46/1000 anni-persona (95% Intervallo di Confidenza [95%IC]: 5.99-6.95) e aumentava con l'età raggiungendo il massimo valore di 9.12 (95%IC: 7.50-10.99) nel gruppo dei soggetti di età 75-79 anni. L'88% dei soggetti arruolati ha completato il questionario ZBPI al giorno 90. Tra i 391 casi di HZ reclutati, la proporzione globale dei casi di HZ con NPE al giorno 90 era 10.23% (95%IC: 7.41-13.67) con il valore puntuale più elevato nel gruppo di età 75-79 anni (15.56% [95%IC: 6.49-29.46]). La % di soggetti che presentava NPE persistente al giorno 180 e 270 dall'esordio del rash era rispettivamente 2% e 1%. Tra tutti i casi di HZ, 33% hanno riportato almeno 1 condizione medica pre-esistente; tra queste, le più comuni erano diabete mellito (36%) e disturbo/stress emotivo o depressione (32%).

CONCLUSIONI

Questo studio conferma che l'HZ e la NPE causano un impatto clinico negli adulti italiani di età ≥ 50 anni e che il rischio di HZ e NPE aumenta con l'età.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Offerta attiva on-site della vaccinazione antinfluenzale negli Operatori Sanitari (OS) dell'A.O.U. Policlinico di Bari: risultati della stagione 2017/18

B. Ranieri¹, F.P. Bianchi¹, F.L. Carpagnano¹, O.V. Giannico¹, L. Vimercati², S. Tafuri¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - O.E.R.

²Sezione di Medicina del Lavoro - Dipartimento Interdisciplinare di Medicina - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

INTRODUZIONE

Le linee guida internazionali raccomandano elevate coperture per la vaccinazione antinfluenzale negli OS per garantire sia una protezione individuale sia una ridotta circolazione del virus in ambito nosocomiale con conseguente protezione dei pazienti.

Dal 2016 l'A.O.U. Policlinico Bari offre ai 5.343 OS dipendenti la vaccinazione antinfluenzale presso gli ambulatori dell'U.O.C. Igiene nel periodo ottobre-gennaio.

L'U.O.C. Igiene e l'U.O.C. Medicina del Lavoro, nell'ottica di incrementare la compliance vaccinale negli OS, hanno sperimentato, per la stagione 2017/2018, una procedura operativa di offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale direttamente nel reparto di degenza (on-site). Obiettivo dello studio è valutare l'efficacia di tale procedura sperimentale, in termini di incremento delle coperture vaccinali (CV) negli OS.

MATERIALI E METODI

Il campione in studio è costituito dagli OS vaccinati nelle stagioni 2016/2017 e 2017/2018 di 8 UU.OO. CC. (Cardiologia, Ematologia con Trapianto Universitaria, Medicina fisica e riabilitazione, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neonatologia, Oncoematologia Pediatrica, Oncologia Medica), individuate come prioritarie per l'offerta on-site, in relazione alla presenza nelle strutture di degenza di pazienti a rischio elevato di complicanze in caso di influenza. Tali reparti annoveravano 707/5.343 (13,2%) OS nel 2016/2017 e 701/5.343 (13,1%) nel 2017/2018.

RISULTATI

Nella stagione 2016/2017, nelle UU.OO.CC. in analisi, sono stati vaccinati 71/707 OS (10,0%), di cui 39/206 (18,9%) specializzandi, 23/103 Dirigenti Medici (22,3%), 5/290 (1,7%) infermieri, 2/59 (3,4%) OSS/OSA/ Ausiliari, 1/12 (8,3%) amministrativo, 1/37 (2,7%) con altra mansione.

Nella stagione 2017/2018 sono stati vaccinati 126/701 OS (18,0%), di cui 101/126 (80,2%) nel contesto dell'on-site: nello specifico 43/199 (21,6%) specializzandi (n=37/43 on-site; 86,0%), 47/104 (45,2%) Dirigenti Medici (n=34/47 on-site; 72,3%), 20/290 (6,9%) infermieri (n=14/20 on-site; 70,0%), 6/59 (10,2%) OSS/OSA/ Ausiliari (n=6/6 on-site; 100,0%), 5/12 (41,7%) amministrativi (n=5/5 on-site; 100,0%) e 5/37 (13,5%) con altra mansione (n=5/5 on-site; 100,0%). Rispetto alla stagione precedente è stato riscontrato un incremento delle CV dell'80% (95%CI=44,4-97,5); nello specifico, del 14% negli specializzandi, del 102,7% nei Dirigenti Medici, del 305% negli infermieri, del 200% negli OSS, del 402% nel personale amministrativo e del 400% nelle altre professioni.

CONCLUSIONI

L'offerta attiva della vaccinazione on-site è risultata determinante nella compliance vaccinale, con un incremento dell'80% rispetto alla stagione precedente. Gli OS non sembrerebbero essere refrattari al vaccino antinfluenzale, sebbene coloro che svolgono mansioni meno specializzate (infermieri e OSS) e i soggetti più anziani tendano ad essere più restii. Per il futuro sarebbe auspicabile ampliare l'offerta on-site al maggior numero possibile di reparti, coinvolgendo soprattutto le figure professionali a maggiore contatto con i pazienti.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Vaccinazione antinfluenzale per il personale sanitario in tre setting ospedalieri universitari: un progetto pilota del Gruppo di Lavoro "Formazione Condivisa" dell'Accademia Romana di Sanità Pubblica (ARSP)

A. Tognetto ¹, A. Barbara ¹, A. Borghini ¹, E. Bertamino ², S. Cianfanelli ², P. De Soccio ², L. Paglione ², M. Ferraro ³, G. Gervasi ³, R. Bucci ¹, C. De Vito ², G. La Torre ², G.B. Orsi ², S. Mancinelli ³, M. Maurici ³, P. Laurenti ¹

¹Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore; Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive - Sapienza Università di Roma, Roma

³Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione - Università di Roma Tor Vergata, Roma

INTRODUZIONE

Il Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, recependo le indicazioni dell'OMS, raccomanda il 75% di copertura vaccinale antinfluenzale come obiettivo minimo per il personale sanitario. Tuttavia, in Italia le coperture vaccinali tra gli operatori sanitari risultano di molto inferiori a questo obiettivo, analogamente agli altri Paesi europei, per i quali l'ECDC nel 2016 riporta una copertura vaccinale mediana pari al 24% (range 5-54,9%).

Obiettivo di questo progetto pilota del Gruppo di Lavoro "Formazione Condivisa" dell'ARSP è stato valutare l'efficacia delle strategie vaccinali ospedaliere per gli operatori sanitari (popolazione target) durante la stagione influenzale 2017/2018.

METODI

Lo studio ha previsto due passaggi:

1. Sessioni di scambio degli specializzandi all'interno di due policlinici universitari e un'azienda ospedaliera universitaria, al fine di osservare le diverse strategie di campagna vaccinale antinfluenzale per operatori sanitari.
2. Analisi delle campagne vaccinali attraverso il calcolo di descrittori e indicatori di efficienza e di esito, costruiti ad hoc.

RISULTATI

Sono state osservate diverse strategie messe in atto per condurre le campagne vaccinali. Nella prima struttura: servizio dedicato presso la Medicina Preventiva aperto 7.5 ore settimanali, 46 sessioni di vaccinazione on-site, 11 operatori vaccinatori; 1 seminario formativo per Dirigenti infermieristici; affissione di locandine informative; invito alla popolazione target tramite e-mail; evento di presentazione della campagna vaccinale. Nella seconda struttura: servizio dedicato presso la Medicina Preventiva aperto 10 ore settimanali, 2 operatori vaccinatori; affissione di locandine informative; pubblicazione di avviso su Intranet aziendale. Nella terza: 1 operatore vaccinatore; invito alla popolazione target tramite e-mail; 2 edizioni di un corso ECM sulle vaccinazioni (200 operatori formati).

La copertura vaccinale nelle tre strutture è risultata rispettivamente: 13.0% (popolazione target=4111), 6.5% (popolazione target=1452), 4.2% (popolazione target=4703). Il rapporto tra personale vaccinatore e popolazione target è risultato rispettivamente: 2.6, 1.3, 0.2 per 1000 operatori sanitari.

CONCLUSIONI

Il progetto costituisce un'esperienza pilota nel campo della valutazione degli esiti delle campagne vaccinali antinfluenzali per gli operatori sanitari, indagando strategie diverse, volte ad aumentarne le coperture. Dai risultati preliminari si evince che le coperture rimangono al di sotto dell'obiettivo del PNPV, ma sembra che l'intensificazione delle azioni di promozione della vaccinazione e un adeguato numero di personale vaccinatore, limitatamente al periodo epidemico della stagione influenzale, migliorino l'outcome. Ulteriori esperienze saranno necessarie per confermare questa ipotesi e orientare i decisori verso le migliori pratiche.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Sorveglianza dell'influenza in Puglia nella stagione 2017-2018: analisi della circolazione dei tipi, sottotipi e lineaggi dei virus influenzali

D. Casulli ¹, D. Loconsole ², A.L. De Robertis ¹, D.A. Pepe ¹, V. Bruno ³, A. Morea ¹, M. Quarto ³, M. Chironna ²

¹Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia- Bari, Italia

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli studi di Bari, Aldo Moro- Bari, Italia

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli studi di Bari, Aldo Moro- Bari, Italia

INTRODUZIONE

La sorveglianza virologica dell'influenza si pone come obiettivo il monitoraggio dei tipi e sottotipi di virus influenzali circolanti e la valutazione del loro match antigenico/genetico con i ceppi vaccinali. Obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'impatto della circolazione dei virus influenzali A e B durante la stagione influenzale 2017-2018 in Puglia.

MATERIALI E METODI

Tra il 16/10/2017 ed il 30/4/2018 sono stati raccolti ed analizzati tamponi nasofaringei prelevati da soggetti con ILI (Influenza like-illness) eseguiti dai medici sentinella (MMG e PLS) della rete regionale e dalle UU.OO. ospedaliere della regione Puglia. L'accertamento diagnostico e la determinazione del sottotipo e del lineaggio sono state effettuate mediante real time PCR. Per alcuni ceppi è stata inoltre eseguita l'analisi molecolare mediante sequenziamento del gene dell'emoagglutinina (HA).

RISULTATI

Durante la stagione sono stati identificati e caratterizzati 565 ceppi di Influenza. Di questi, il 28,3% (160 casi) erano di tipo A, il 71% (401 casi) di tipo B e lo 0,7% (4 casi) sono risultati essere co-infezioni da virus A(H1N1) pdm09 e virus B. Dei ceppi di tipo A, il 91,8% è risultato sottotipo H1N1pdm09, il 4,4% H3N2 e il 3,8% non sono stati sottotipizzati (bassa carica virale). Sono stati caratterizzati 269 (67%) dei 401 ceppi influenzali di tipo B e tutti sono risultati appartenere al lineaggio Yamagata. Dall'analisi della distribuzione dei tipi/sottotipi di virus influenzali per fasce d'età è emerso che il tipo B ha prevalso nettamente nei soggetti al di sopra dei 5 anni d'età. Nella fascia 0-4 anni è stata riscontrata una notevole frequenza (44/103, 42,7%) anche del sottotipo A(H1N1)pdm09. Nelle fasce 65-74 anni e >75 anni la prevalenza del tipo B ha raggiunto rispettivamente l'83,4% e l'82%. Nel corso della stagione influenzale sono stati caratterizzati, mediante sequenziamento del gene HA, 73 ceppi influenzali (2 H3, 36 H1 e 35 B). Le sequenze sono state inviate al centro di riferimento nazionale presso l'ISS che ha provveduto a costruire alberi filogenetici che mostrano le relazioni dei ceppi isolati con i ceppi vaccinali della stagione appena trascorsa e quelli che verranno utilizzati per la prossima stagione influenzale secondo le raccomandazioni dell'OMS.

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti dalla caratterizzazione dei ceppi influenzali della stagione appena trascorsa, dimostrano come la netta prevalenza della circolazione del ceppo B Yamagata si sia tradotta in un mismatch rispetto al ceppo vaccinale. Eventi del genere rafforzano il ruolo della sorveglianza stagionale dell'influenza, del monitoraggio e dello studio continuo delle caratteristiche dei virus circolanti.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

La vaccinazione del soggetto HIV+: l'esperienza dell'Asl2 Liguria di un ambulatorio vaccinale all'interno del loro ambiente di confidenza

V. Frumento ¹, A. Beltrame ¹, P. De Leo ¹, M. Anselmo ¹

¹Asl2 Liguria

INTRODUZIONE

Premesse e scopo dello studio. La vaccinazione ha contribuito a migliorare l'aspettativa di vita nella popolazione mondiale. Regione Liguria, sempre attenta al controllo delle malattie trasmissibili prevenibili mediante vaccinazione, ha ritenuto opportuno integrare il PRPV (DGR 1701-12/2014) con la DGR n.51 del 23/12/2015 predisponendo un apposito calendario vaccinale rivolto alla popolazione HIV+. Nonostante la vaccinazione rappresenti per i soggetti HIV+ uno strumento di particolare importanza per la loro qualità di vita, i dati disponibili indicano che questa popolazione risulta un target difficile da raggiungere. Le barriere che limitano l'accesso alle sedute vaccinali di questi soggetti sono diverse. In particolare i timori dell'interessato a rivelare il proprio stato durante l'anamnesi vaccinale ed la mancanza di coordinamento tra chi consiglia e chi esegue la vaccinazione ed i successivi follow-up. L'obiettivo che si è posto il gruppo di lavoro è quello di migliorare l'adesione alle vaccinazioni da parte della popolazione HIV+ afferente al Day Hospital (DH).

MATERIALI E METODI

A partire da ottobre 2015, ai soggetti HIV+ è stato proposto di aderire al programma di vaccinazione regionale. Le vaccinazioni offerte sono: antinfluenzale, antipneumococcica 13 e 23 valente, richiamo dTaP, antimeningococcica ACW135Y e B, antiHib, antiEpatite A e B, antiHPV.

RISULTATI

Presso i DH afferiscono 540 pazienti HIV+. A giugno 2018 sono stati reclutati ed hanno aderito al programma, 325 soggetti che si sono sottoposti ad almeno una vaccinazione. Tutti i soggetti che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale si sono ripresentati l'anno successivo; l'1% ha abbandonato il calendario vaccinale proposto dopo una sola vaccinazione. Nel corso dell'ultimo anno nei soggetti maggiormente a rischio è stata offerta la vaccinazione antiHPV 9 valente con un'ottima compliance da parte del paziente.

CONCLUSIONI

La vaccinazione all'interno del loro spazio di confidenza ha permesso al soggetto HIV+ di superare alcune barriere di accesso e all'operatore vaccinale di garantire un'anamnesi più approfondita, migliorando l'adesione alla vaccinazione.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Conoscenza, attitudini e comportamenti degli studenti di area sanitaria in tema di vaccinazione. Dati preliminari dello studio multicentrico "SAVE" (Student's Attitude on Vaccines)

L. Gentile ¹, A. Cuda ¹, G. Voglino ², S. Provenzano ³, O.E. Santangelo ³, G. Ferrucci ⁴, V. Gianfredi ⁵, G.D.L. Vaccini E Vaccine Hesitancy ⁶

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Pavia

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Torino

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Palermo

⁴Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Salerno

⁵Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Perugia

⁶Consulta degli Specializzandi S.It.I.

INTRODUZIONE

La vaccinazione è una delle più importanti scoperte mediche, grazie alla quale si contribuisce ad incrementare la speranza di vita della popolazione umana. Tuttavia, essa è vittima del suo stesso successo, e spesso i benefici non vengono riconosciuti appieno dagli operatori sanitari stessi. Per tale motivo il Gruppo di Lavoro "Vaccini e Vaccine Hesitancy" della Consulta Nazionale degli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva si è posta l'obiettivo di valutare le attuali conoscenze, attitudini e comportamenti degli studenti di area sanitaria, in tema di vaccinazione, come strumento per cercare possibili soluzioni alla bassa adesione vaccinale degli operatori sanitari in Italia.

METODO

Studio cross-sectional rivolto a studenti di area sanitaria. Lo studio ha ricevuto approvazione da parte del comitato etico delle varie sedi aderenti. Il questionario, validato, è stato somministrato attraverso i medici in formazione specialistica della Consulta, aderenti al progetto. I dati sono stati raccolti in forma anonima e la partecipazione era su base volontaria.

RISULTATI

Il campione è composto da 2388 studenti di area sanitaria. La maggior parte ritiene di avere conoscenze buone (47,3%) o ottime (13,8%) sui vaccini e di essere un soggetto a rischio di contrarre malattie infettive per via della sua professione (63,9%). Tuttavia, l'81% dei futuri operatori sanitari non si è vaccinato contro l'influenza negli ultimi 5 anni e solo il 36% ha intenzione di vaccinarsi per la prossima campagna influenzale. Oltre il 90% è a favore dell'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari (47,57% pienamente favorevoli e 43,59% favorevoli) e per l'accesso scolastico (38,53% è favorevole ed il 54,65% pienamente favorevole). Si osserva una maggiore propensione alla vaccinazione tra gli studenti del corso di Medicina e Chirurgia, sia nei confronti degli studenti di infermieristica (OR 0.74; IC95% 0.52-1.04) sia delle altre professioni sanitarie (OR 0.53; IC95%: 0.39-0.70).

CONCLUSIONI

I risultati presentati sono frutto di un'analisi preliminare e non conclusiva. Gli studenti di Medicina risultano avere una buona conoscenza dei vaccini, una consapevolezza del rischio di contrarre malattie infettive prevenibili da vaccino ed essere più propensi alle vaccinazioni rispetto agli studenti degli altri corsi di laurea. Questo è probabilmente dovuto alla maggiore formazione che gli fornisce una migliore conoscenza sull'importanza dell'immunizzazione e del suo stesso valore. A fronte di ciò solo il 19% degli studenti si è sottoposto a vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 5 anni. La bassa copertura vaccinale rimane un importante problema da affrontare, anche con lo strumento dell'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Indagine sull'immunizzazione degli operatori scolastici nei confronti delle comuni malattie esantematiche e della pertosse: risultati preliminari nel personale di un asilo nido della città di Sassari

F. Trogu¹, G. Pala², S. Ogana¹, P. Castiglia¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Università degli Studi di Sassari

²Servizio del Medico Competente - ATS Sardegna ASSL di Sassari

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Gli operatori scolastici, in particolare quelli a contatto con bambini nelle prime fasi di vita, vengono indicati dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale '17-'19 tra i soggetti a rischio per esposizione professionale di contrarre patologie infettive tipiche dell'infanzia e di essere a loro volta fonte di infezione; per tale motivo vengono inclusi nei programmi di vaccinazione a copertura delle patologie tipiche dell'età infantile. Lo scopo dello studio è quello di indagare l'immunizzazione di tale categoria professionale nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella e della pertosse: si presentano i risultati preliminari relativi agli operatori di un asilo nido di Sassari.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati i dati delle cartelle cliniche di 25 operatori di un asilo nido sottoposti alle visite di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.L.vo 81/08. L'indagine anamnestica è mirata ad indagare i consueti dati fisiologici, occupazionali, il ricordo delle singole malattie esantematiche e a valutare il certificato delle vaccinazioni effettuate. I lavoratori sono stati sottoposti al dosaggio delle IgG nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e pertosse. I risultati vengono riportati come valori di prevalenza, i relativi intervalli di confidenza sono stati calcolati al 95%. L'analisi statistica è stata effettuata con STATA 12.

RISULTATI

Il valore predittivo positivo del ricordo anamnestico nei non vaccinati è stato per morbillo 88.9%(67.9-98.1), parotite 47.1%(24.8-70.3), rosolia 78.6%(52.1-94.2), varicella 88%(70.7-96.9) e pertosse 66.7%(43.1-85.2). I lavoratori che non ricordavano una pregressa varicella risultavano comunque protetti al dosaggio anticorpale. Risultavano completamente vaccinati per morbillo 28%, parotite 16%, rosolia 24%; i non vaccinati per le stesse malattie erano tutti >35aa ed oltre il 90% di essi aveva un titolo anticorpale protettivo. Al contrario, per la pertosse, il 24% era vaccinato mentre i non vaccinati o chi aveva effettuato l'ultimo richiamo da oltre dieci anni, non risultava protetto. È stata raccomandata la vaccinazione a tutti i lavoratori suscettibili.

CONCLUSIONI

Le visite di sorveglianza sanitaria degli operatori scolastici sono di cruciale importanza per la tutela della salute del lavoratore. Inoltre, in considerazione del recente incremento di nuovi casi di comuni malattie esantematiche dell'infanzia, esse risultano in linea con i provvedimenti adottati per la tutela della salute pubblica con riferimento alla recente introduzione dell'obbligo vaccinale per i minori dai 0 ai 16 anni. Infine, rappresentano una preziosa occasione opportuna di catch-up vaccinale per l'herd protection di queste malattie.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Survey in un campione significativo di ultra 65enni della ASP di Catanzaro al fine di valutare l'impatto delle ILI (influenza-like illness) in vaccinati e non vaccinati nella stagione influenzale 2017-2018

D. Loconsole ¹, E. Rossi ², A. Covezzoli ², G. De Vito ³, R. Raffa ³, M. Rocca ³, M. Quarto ¹, M. Chironna ¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari

²CINECA Consorzio Interuniversitario, Bologna, (3) Azienda Sanitaria Provinciale - ASP Catanzaro

INTRODUZIONE

La stagione influenzale 2017-2018 ha avuto un elevato impatto in Sanità Pubblica, con un'incidenza che in Italia ha addirittura superato quella della pandemia del 2009 ed è stata caratterizzata da una prevalente circolazione di virus influenzali B-Yamagata, generando estesi focolai epidemici in adulti e anziani. Si è determinato, quindi, un mismatch con il ceppo B-Victoria contenuto nel vaccino trivalente utilizzato per la stagione. La ASP di Catanzaro (CZ), grazie al progetto OsservaFlu, è dotata di una piattaforma web in cui vengono inseriti i dati sulle vaccinazioni antinfluenzali effettuate agli assistiti dai medici di medicina generale (MMG). L'obiettivo di questo studio, approvato dal Comitato Etico della ASP, è quello di valutare l'impatto delle ILI (influenza-like illness) in soggetti vaccinati e non vaccinati con età ≥ 65 anni della ASP-CZ nella stagione 2017-2018.

MATERIALI E METODI

I pazienti sono stati reclutati dalla piattaforma web OsservaFlu (realizzata da Cineca) in funzione di età (≥ 65 anni), somministrazione o meno del vaccino antinfluenzale e tipologia del vaccino (trivalente adiuvato, quadrivalente). Ad ogni paziente verrà somministrato, da parte del proprio MMG, un questionario on-line, implementato sulla piattaforma, per raccogliere informazioni utili per definire la presenza di ILI, eventuali accessi al pronto soccorso (PS) e ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio tra il 16/10/2017 e il 30/04/2018.

Le differenze tra i gruppi di pazienti analizzati (non vaccinati e vaccinati per tipologia) saranno valutate mediante il test Chi-quadrato e il Fisher's exact test. La regressione logistica multivariata sarà utilizzata per aggiustare le frequenze per fattori confondenti (età, sesso e fattori di rischio).

RISULTATI

In funzione della valutazione della dimensione campionaria, saranno intervistati almeno 926 pazienti, selezionati dagli elenchi degli assistiti di 50 MMG della ASP di CZ, per un totale di 463 soggetti nei due gruppi dei vaccinati e non vaccinati. La valutazione della frequenza di ILI, di accesso al PS e dei ricoveri è in fase di finalizzazione e si prevede che i risultati saranno disponibili a breve.

CONCLUSIONI

La frequenza delle ILI può essere considerata un buon indicatore dell'efficacia vaccinale anche in assenza di un accertamento di laboratorio dell'influenza. I risultati saranno particolarmente interessanti alla luce della stagione appena trascorsa in cui, a livello nazionale, si è registrato un elevato numero di casi gravi e complicati sostenuti da virus B anche in soggetti anziani e al fine di pianificare strategie vaccinali più adeguate nella popolazione degli ultra 65enni.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Organizzazione dell'offerta delle vaccinazioni raccomandate per gli operatori sanitari e per gli studenti dei Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia nella ASL Brindisi

G. Calabrese¹, R.G. Cazzato², S. Scianaro², M. Acquaviva², A. Zizzi³, A. Maci³, D. Sofia³, E. Mastrovito³, S. Lorusso³, M. Montano³, G. Nitti³, L. Francavilla³, R. Rescio³, A. Gentile³, P. Zuppetta³, B. Santoro³, M.G. Maluccio³, S. Termite³, A. Rotunno⁴, A. Greco⁵

¹DIMO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO", BARI

²SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA ASL BR, BRINDISI

³U.O.C. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA ASL BR, BRINDISI

⁴DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL BR, BRINDISI

⁵DIREZIONE SANITARIA ASL BR, BRINDISI

INTRODUZIONE

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 raccomanda ai datori di lavoro l'offerta agli operatori sanitari e agli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria delle vaccinazioni anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse.

MATERIALI E METODI

A partire da novembre 2017 la ASL Brindisi, tramite il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e il Servizio di Sorveglianza Sanitaria (SSS) ha messo a disposizione di tutti gli operatori sanitari e degli studenti dei Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia non immuni le vaccinazioni anti epatite B, difterite, tetano, pertosse, morbillo, parotite, rosolia e varicella.

A tal fine è stato istituito dal SISP un ambulatorio ad hoc c/o l'ex Ospedale Di Summa per vaccinare tutti gli operatori individuati come suscettibili dal Medico Competente del SSS.

RISULTATI

Gli operatori sanitari dipendenti della ASL Brindisi sono all'incirca 3743. Inoltre frequentano i Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia nella ASL Brindisi 336 studenti. Il 27,5% (1031/3743) degli operatori sanitari è stato sottoposto a depistage sierologico per morbillo, parotite e rosolia e di questi l'1,6% (16/1031) è risultato suscettibile per morbillo, l'11,1% (114/1031) suscettibile per parotite e il 9,1% (94/1031) suscettibile per rosolia. Il 25,8% (967/3743) degli operatori sanitari è stato sottoposto a depistage sierologico per varicella e il 3% (29/967) è risultato suscettibile. Il 51,5% (1926/3743) è stato sottoposto a depistage immunitario per epatite B di cui il 14,3% (275/1926) è risultato non immune. Tra i soggetti risultati suscettibili nessuno si è sottoposto a vaccinazione per MPR e Varicella mentre 4 si sono sottoposti a vaccinazione per Epatite B. Per quanto riguarda gli studenti dei Corsi di Laurea il 64%(215/336) è stato sottoposto a depistage sierologico per MPR, varicella e per Epatite B. Di questi il 14%(30/215) è risultato suscettibile per morbillo, il 14,9%(32/215) per Rosolia, il 14,9%(32/215) per parotite, il 6% (13/215) per varicella e il 34,4%(74/215) era suscettibile per epatite B. Dei Suscettibili per MPR si è sottoposto a vaccinazione il 54,3% (50/92), di cui solo uno è risultato non-responder per morbillo. Il 100% (13/13) dei suscettibili si è vaccinato per varicella. Il 100% (74/74) si è vaccinato per epatite B.

CONCLUSIONI

È emersa una maggiore compliance alle vaccinazioni da parte degli studenti rispetto agli operatori sanitari, per i quali invece, dato il categorico diniego, sarebbe necessaria l'istituzione dell'obbligo vaccinale al fine di evitare la creazione di sacche di suscettibili a discapito dei pazienti.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Strategie di offerta attiva e co-somministrazione delle vaccinazioni anti-herpes zoster e anti-pneumococcica coniugata 13-valente negli adulti-anziani nell'ASP di Reggio Calabria

S. Giuffrida ¹, A. Passarello ¹, A. Crea ¹

¹U.O.C. Igiene Sanità Pubblica - ASP Reggio Calabria

INTRODUZIONE

La Regione Calabria, nell'ambito del Nuovo Calendario vaccinale emanato nel maggio 2015, ha introdotto le vaccinazioni anti-Herpes Zoster e anti-pneumococcica coniugata 13-valente a favore di due coorti di popolazione, quella dei 65-enni e dei 70-enni .

METODI

Gli aventi diritto per età di Reggio Calabria hanno e stanno ricevendo una lettera presso il proprio domicilio con la quale vengono invitati a effettuare le vaccinazioni suddette. Dal 23.2.2016 al 31.12.2017 sono stati invitati 7490 sessantacinquenni e 6179 settantenni.

RISULTATI

Della coorte dei 65-enni hanno aderito alle vaccinazioni anti-HZ ed antipneumococcica rispettivamente il 22,60% ed il 23,73% dei soggetti invitati. Dei 70-enni rispettivamente il 20,73% ed il 23,57%. La co-somministrazione è avvenuta nel 95,5% dei 65-enni e nel 94,4% dei 70-enni. In totale i due vaccini sono stati co-somministrati 2811 volte.

CONCLUSIONI

La co-somministrazione non ha determinato aumento delle reazioni avverse. La chiamata attiva sembra essere strumento imprescindibile per il raggiungimento di adeguate coperture vaccinali nella popolazione adulta-anziana. Infatti, all'interno della stessa ASP e della stessa Regione, ove la chiamata attiva non è ancora stata avviata, le percentuali di adesione sono assai più basse. L'utilizzo di tale strumento ha permesso inoltre di ottenere un effetto di comunicazione di massa attraverso la lettura da parte di tante persone dell'invito ed un effetto indiretto sui Medici di Medicina Generale che sono spesso chiamati in causa da parte dei propri pazienti, al momento del ricevimento della comunicazione. Inoltre la chiamata attiva viene intesa come un segno di attenzione nei confronti di soggetti spesso trascurati dalle Istituzioni Sanitarie. Considerata la difficoltà di far giungere l'anziano ai Centri Vaccinali è opportuno approfittare dell'occasione per somministrare simultaneamente altri vaccini e/o invitare ad effettuare altre vaccinazioni (dif-tet-per).

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Indagine sui livelli di esitazione dei genitori a vaccinare in generale e nei confronti della vaccinazione anti-HPV e relativi predittori

A. Giarratana ¹, V. Altadonna ¹, A. Cristaldi ², M. Ferrante ², M. Fiore ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Catania, Catania

²Dipartimento di Scienza Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "GF Ingrassia", Università di Catania, Catania

INTRODUZIONE

I vaccini costituiscono uno strumento di prevenzione a tutela della salute del singolo e della collettività. Nel 1995 il papilloma virus (HPV) è stato riconosciuto dall'IARC cancerogeno per l'uomo relativamente ai distretti ano-genitale e testa-collo.

Lo scopo dello studio era stimare la frequenza dei genitori esitanti nei confronti della vaccinazione in generale, e in particolare della vaccinazione anti-HPV, e identificarne i fattori predittivi ad essa associati.

MATERIALI E METODI

Abbiamo organizzato uno studio osservazionale tipo survey. Il reclutamento dei genitori è stato effettuato, da marzo a maggio 2018, presso gli ambulatori dei pediatri di libera scelta e nelle scuole elementari. L'esitazione dei genitori nei confronti delle vaccinazioni è stata stimata tramite il PACVscore (Parent Attitudes About Childhood Vaccines), con una scala da 0 a 100. Il campione è stato suddiviso in due gruppi: alta esitazione (AE) e bassa esitazione (BE). Le caratteristiche socio-demografiche, le conoscenze relative all'HPV e alla vaccinazione anti-HPV sono state raccolte tramite un questionario costruito ad hoc.

RISULTATI

Sono stati reclutati 471 genitori (77,7% mamme) di età media pari a 42 ± 9 anni. Il 92,4% era sposato/convivente, il 23,8% casalinghe e il 52,7% diplomato. La mediana del PACV score era pari a 33,3 per un totale di 126 genitori (26,8%) con uno score ≥ 50 , ovvero esitanti alla vaccinazione. È stata rilevata un'associazione inversa fra la frequenza dei genitori esitanti e il titolo di studio ($p=0,001$; V di Cramer = 0,174). Il 54,8% del gruppo BE dichiarava di usare come canale informativo per l'HPV e relativa vaccinazione prevalentemente il medico (60,7%) a differenza del gruppo AE (medici/amici: 30,9% e internet: 25,5%). È stata rilevata una correlazione positiva altamente significativa fra l'esitazione a vaccinare e i livelli di conoscenza sia dell'HPV (Rho 0.185, $p=0.000$, $n=469$) che del vaccino (Rho 0.502, $p=0.000$, $n=469$). Il 90% dei soggetti (424/471) non aveva ricevuto la vaccinazione: questa percentuale comprendeva sia soggetti non vaccinati sia quelli il cui genitore non ne aveva ricordo. I motivi principali della mancata vaccinazione erano: gruppo AE (36,9%) "Non ne ero a conoscenza", gruppo BE (40,7%) "Credo sia prematuro per mia figlia/o parlare di MST". Entrambi i gruppi erano concordi sulla necessità di migliorare le informazioni sul vaccino.

CONCLUSIONI

Incrementare le campagne informative riguardo l'HPV e le malattie ad esso correlate, favorendo contestualmente una corretta informazione sulla relativa vaccinazione, sembrerebbe essere una strategia per ridurre il livello di esitazione dei genitori.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Vaccinare i cronici: un'alleanza ospedale territorio

T. Gallo ¹, E. Righi ², G. Degani ¹, A. Londero ², M. Bassetti ², G. Brianti ¹

¹Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

²Clinica Malattie Infettive - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

INTRODUZIONE

Molte malattie prevenibili da vaccino sono associate ad un aumentato rischio di morbilità e mortalità in soggetti affetti da patologie croniche. Dovrebbe perciò essere fatto ogni sforzo per garantire un'adeguata protezione a questi soggetti attraverso la vaccinazione.

L'identificazione precoce dei pazienti a rischio, dei medici che ne gestiscono la patologia, i protocolli di immunizzazione e la somministrazione di vaccini sono i punti fondamentali della gestione. È pertanto necessaria la collaborazione tra vari specialisti all'interno della struttura ospedaliera e il Servizio vaccinazione.

MATERIALI E METODI

Nell'ASUIUD è stato definito un protocollo aziendale per la vaccinazione dei soggetti a rischio attraverso riunioni con i singoli specialisti, sono stati creati ambulatori dedicati ed è stato predisposto un evento formativo.

L'individuazione del paziente a rischio (candidati a trapianto di organi solidi, cellule staminali, Hiv+, affetti da nefropatie croniche, MICI, immunodepressi ecc...) viene effettuata dagli specialisti in occasione del percorso di cura (accessi ambulatoriali o ricoveri ospedalieri) ed inviati al Servizio vaccinazioni, dove sono effettuate le vaccinazioni secondo protocollo, rispettando le condizioni di efficacia e sicurezza delle vaccinazioni in rapporto alla patologia di base e alle terapie adottate.

Sono state individuate tre modalità di accesso all'attività di immunizzazione: "Ambulatorio categorie a rischio" (ACR) presso il Servizio vaccinazioni territoriale; "Ambulatorio categorie a rischio intraospedaliero" (ACRI) presso il day hospital della S.C. Malattie Infettive dove sono presenti gli operatori del Servizio vaccinazione in giornate programmate; nel caso di soggetto ricoverato e se vaccinazioni non procrastinabili queste vengono effettuate in reparto dal personale del Servizio vaccinazioni

RISULTATI

Da giugno 2017, presso l'ACR sono stati vaccinati 307 soggetti (candidati e/o trapiantati di organo solido -fegato, rene, cuore- trapiantati HSCT, affetti da malattie infiammatorie intestinali, neoplasie ematologiche, nefropatie, splenectomizzati, per un totale di 192 cicli completati e 587 dosi di vaccino somministrati (pneumococco, meningococco, influenza, HBV, Hib, HPV, herpes zoster)

Presso l'ACRI sono stati vaccinati 106 soggetti HIV+, con 432 vaccini somministrati e 17 soggetti appartenenti ad altre categorie a rischio

Le vaccinazioni in reparto hanno coinvolto 38 soggetti.

La sorveglianza degli eventi avversi dopo vaccinazione non ha evidenziato segnali di rilievo.

CONCLUSIONI

La gestione dei soggetti a rischio coinvolge numerosi specialisti (oncologia, ematologia, malattie infettive, reumatologia, medicina interna, servizi trapianti, chirurgia, gastroenterologia.....) e questa attività ha messo assieme integrandola l'assistenza ospedaliera con la parte erogativa della prevenzione che da sempre è stata fuori dall'ospedale. Rappresenta una sfida per migliorare la percezioni della utilità della vaccinazione nell'ambiente assistenziale/ospedaliero.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Proposta di modello per la costruzione di registri di soggetti con patologie croniche

A. Fedele¹, L. Piccinni², G. Rollo³, R. Rollo⁴, V. Aprile¹

¹Servizio Igiene e Sanità Pubblica Area Nord, Dipartimento di Prevenzione ASL Lecce

²Specialista in Formazione Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Ferrara

³Dipartimento di Ingegneria dell'Innovazione Università del Salento, Lecce

⁴Distretto S.S. Lecce, ASL Lecce

INTRODUZIONE

Non esistono criteri univoci per costruire registri di soggetti con patologie croniche target di campagne vaccinali. Esenzioni ticket per patologia specifica (E.T.) non costituiscono riferimento per: possesso altre esenzioni più vantaggiose, mancata attivazione beneficio. Ciò ostacola il raggiungimento degli obiettivi di copertura.

MATERIALI E METODI

Si è studiato, nel Distretto S.S. ASL Lecce, un metodo per individuare tra i soggetti residenti, quelli con patologie croniche respiratorie. Il campione, ottenuto consultando diversi flussi (E.T., SDO, registrazione prestazioni specialistiche e farmaceutiche, prescrizioni O2) raffrontato con l'anagrafe informatizzata vaccinazioni (antinfluenzale/antipneumococcica 2016-2017), ha fornito le coperture vaccinali con ricadute su: ricoveri ospedalieri, consumo farmaci, ricorso a prestazioni/indagini strumentali.

Criteri specifici d'inclusione:

Asma:

a) E.T. asma con almeno una delle seguenti condizioni:

1. spirometria con test broncodilatazione
2. consumo ≥ 1 confezione farmaci per patologia respiratoria cronica
 - b) effettuazione una spirometria con test broncodilatazione e consumo ≥ 2 confezioni farmaci
 - c) DRG asma (96/97/98)
 - d) pazienti età ≤ 44 aa. con consumo ≥ 3 confezioni farmaci
 - e) pazienti > 44 aa. con consumo 3/4 confezioni farmaci.

BPCO:

- a) DRG BPCO (76/77/78/82/85/86/88/89/92/93/94/95) con consumo > 3 confezioni farmaci
- b) spirometria senza broncodilatazione con consumo > 3 confezioni farmaci
- c) pazienti età ≥ 45 aa. con consumo > 5 confezioni farmaci.

IRC:

- a) E.T. per I.R.C.
- b) ossigeno liquido/gassoso
- d) DRG Insufficienza Respiratoria (87)
- e) esecuzione emogasanalisi.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

SEGUE

Proposta di modello per la costruzione di registri di soggetti con patologie croniche

RISULTATI

Il campione è di 9.753 soggetti: asma 47%; BPCO 34%; IRC 19%; 51% maschi; età media 56 anni; 70,5% possiede un'esenzione ticket, di cui 194 per Asma/IRC (incluso parte BPCO); età media 40aa.

Sul campione totale:

- 69,1% nessuna vaccinazione
- 30,9% vaccinato (18% influenza, 2,5% pneumococco, 10,4% entrambe)
- Solo 18,6% degli E.T. ha ricevuto una/più vaccinazioni
- 872 ricoveri (60,3% soggetti non vaccinati, 39,7% vaccinati: 23,6% solo antinfluenzale, 3,8% solo antipneumococcica, 12,3% entrambe)
- 95,2% ha consumato farmaci respiratori (media 8 scatole/anno/soggetto) 72.660 scatole complessive; il maggior consumo (media 7 scatole farmaco/soggetto/anno) è stato da non vaccinati (69,5%)
- effettuati: 779 spirometrie, 239 test Broncodilatazione, 257 prescrizioni ossigeno liquido, 1540 emogasanalisi, 3013 prescrizioni ossigeno gassoso.

CONCLUSIONI

Concordemente alle evidenze scientifiche, la sola vaccinazione antinfluenzale riduce del 60-65% ricoveri, che si riducono fino all'80% somministrando anche l'antipneumococcica. Ricoveri, consumo farmaci, prestazioni specialistiche, risultano notevolmente maggiori nei non vaccinati con incremento dei costi.

La congruenza delle coperture vaccinali osservate, con i dati di letteratura scientifica, conferma la validità della procedura testata per costruire elenchi di soggetti con patologie croniche, programmando così un'efficace chiamata attiva perseguendo adeguate coperture vaccinali.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Dal Nord al Sud Italia: rilevazione dello stato vaccinale degli operatori sanitari

C. Genovese ¹, I.A.M. Picerno ², G. Cannavò ³, G. Egitto ³, B. Cosenza ¹, V. Merlina ¹, M.A.R. Palamara ¹, A. Azara ⁴, A. Currà ⁵, C. Colosio ⁶, L. Fabiani ⁷, G. Gabutti ⁸, G. Icardi ⁹, M. Marranzano ¹⁰, I. Torre ¹¹, F. Vitale ¹², V. La Fauci ², R. Squeri ²

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Università degli Studi di Messina.

²Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Università degli Studi di Messina.

³Direzione Medica Presidio Ospedaliero AOU "G. Martino"

⁴Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università di Sassari

⁵Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Catanzaro

⁶Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano

⁷Dipartimento di Medicina clinica, Sanità Pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente, Università degli Studi dell'Aquila.

⁸Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara

⁹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova.

¹⁰Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G. F. Ingrassia" Università degli Studi di Catania

¹¹Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli Federico II.

¹²Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro" (PROSAMI) - Sezione di Igiene, Università degli Studi di Palermo

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Le vaccinazioni rappresentano una tecnologia sanitaria da sempre considerata costo-efficace e sicura. Tuttavia negli ultimi anni si è diffuso nel panorama nazionale ed internazionale, anche tra gli stessi operatori sanitari, i principali promotori di tale pratica, un fenomeno noto come "vaccine hesitancy" con conseguente riduzione delle coperture vaccinali (CV). Scopo del nostro studio è indagare le CV degli operatori sanitari (os), alla luce delle nuove disposizioni in materia, informazione ad oggi non ancora disponibile a livello nazionale.

MATERIALI E METODI

È stato condotto da Marzo 2018 a Giugno 2018 uno studio multicentrico nelle città di Messina, Genova, Palermo, Sassari, Catanzaro, Torino, Ferrara, Catania, Napoli e L'Aquila sui rispettivi operatori sanitari tramite la somministrazione di un questionario cartaceo autocompilativo basato sull'Allegato 3 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 agli os di tutte le UU.OO.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

SEGUE

Dal Nord al Sud Italia: rilevazione dello stato vaccinale degli operatori sanitari

RISULTATI

È stato analizzato un campione di 3317 os, di cui 1174 maschi e 2140 femmine (età = $46,5 \pm 36,5$ DS). Il campione è composto da medici (26,38%), medici in formazione (16,49%), biologi (1,29%), infermieri (16,58%), tecnici di laboratorio (0,9%), operatori socioassistenziali (4,79%), amministrativi (1,33%), farmacisti (0,21%). Il 31,57% non ha dichiarato la mansione svolta.

Analizzando i dati si è ottenuto che:

- le CV relative alle vaccinazioni obbligatorie si attestano intorno al 70-80%. Per la vaccinazione antipoliomelittica, antidifterica, antitetanica ed anti-epatite B si osservano rispettivamente una CV del 79,7%, 72%, 76,4%, 76,9%
- per le vaccinazioni precedentemente classificate come "raccomandate" vi è una CV media del 15-30%. Nel dettaglio: pertosse (29,4%), morbillo (30,3%), rosolia (30,5%), parotite (16,2%), influenza (15,2%), Haemophilus influenzae (29,4%), tubercolare (22,9%).
- Le minori CV si riscontrano per le vaccinazioni antimeningococcica C e B (rispettivamente 5,8% e 2,9%), antipneumococcica (3,4%), anti-epatite A (6,5%), anti papilloma virus (1,4%), anti-zoster (0,7%) e anti-rotavirus (2,3%).

Molti os hanno dichiarato di non ricordare di avere o meno effettuato la vaccinazione, con un dato variabile dal 12,8% per la vaccinazione anti-epatite B al 40,9% per la vaccinazione anti Haemophilus influenzae.

I risultati dell'analisi dei dati delle CV, stratificati per età, sesso, categorie, UU.OO. ed aree geografiche di nascita, residenza e lavoro, saranno presentati nella fase congressuale.

CONCLUSIONI

L'analisi dei dati dimostra una CV al di sotto del target richiesto per garantire l'herd immunity, soprattutto per alcune malattie riemergenti, mentre la mancata attenzione alle vaccinazioni eseguite dagli os, a nostro avviso, può essere segno o di scarsa importanza attribuita alla vaccinazione o di tentativo di nascondere una mancata immunizzazione.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Strumenti di Prevenzione e Vaccinazioni in età adulta: un'indagine tra i Medici di Medicina Generale del Veneto

C. Cabbia ¹, A. Sulaj ², V. Bossone ³, S. Cocchio ⁴, V. Baldo ⁴

¹Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Padova, Padova

²Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Università degli Studi di Padova, Padova

³AULSS 6 Euganea, Montagnana (PD)

⁴Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova, Padova

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

Nonostante la prevenzione mediante vaccinazione delle malattie trasmissibili sia comunemente considerata pratica propria dell'età pediatrica, il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale propone da tempo un Calendario vaccinale per la Vita, contenente indicazioni anche per l'età adulta e anziana. È dunque necessario rafforzare la cultura dell'immunizzazione in età adulta: le coperture vaccinali raggiunte nella popolazione adulta contribuiscono a limitare la diffusione di tali patologie.

In un momento storico in cui ampia è l'esitazione vaccinale, risulta indispensabile la presenza di una figura solida come quella del Medico di Medicina Generale (MMG) per informare correttamente e orientare la popolazione adulta alla vaccinazione. L'obiettivo del presente studio è identificare gli atteggiamenti dei MMG del Veneto nei confronti della prevenzione e in particolar modo delle vaccinazioni, valutando tendenze e pattern attitudinali, criticità e bisogni formativi espressi.

MATERIALI E METODI

Il lavoro di ricerca è stato condotto su MMG della Regione Veneto mediante somministrazione online o cartacea di un questionario anonimo predisposto ad hoc, costituito da 20 item a risposta multipla o dicotomica, tra settembre 2017 e maggio 2018. I dati raccolti sono stati analizzati in un database informatizzato.

RISULTATI

Il campione è composto da 220 MMG, in prevalenza ultrasessantenni operanti nelle province di Padova e Venezia, che considerano la vaccinazione uno strumento di prevenzione essenziale, efficace e sicuro, giudicandosi competenti nell'attività di counseling vaccinale. Risultano più sensibilizzati nel raccomandare le vaccinazioni alle categorie di rischio dei malati cronici, asplenicici e pazienti in attesa di trapianto, mentre l'intervento appare insufficiente tra le donne in gravidanza e i portatori di impianto cocleare. Nelle due campagne antinfluenzali analizzate (stagioni 2015-16 e 2016-17) la media delle coperture raggiunte si attesta stabilmente tra il 50 ed il 75%, mentre solo il 43% dei MMG si vaccina annualmente contro l'influenza stagionale. Tra le altre pratiche di prevenzione, il campione ritiene fondamentali per i trentenni il counseling per le MST, lo screening del carcinoma della cervice uterina e quello dell'abuso alcolico; per gli ultrasessantacinquenni è considerato essenziale il monitoraggio della pressione arteriosa, seguito dagli screening oncologici (tumori della mammella e coloretali) e la vaccinazione antinfluenzale.

CONCLUSIONI

La duplice via di somministrazione ha portato ad un tasso di adesione solamente del 13%, verosimilmente individuando una sottopopolazione più sensibile alla tematica della prevenzione, che si dichiara impegnata nell'attività di promozione delle vaccinazioni, ma desiderosa di ricevere aggiornamenti formativi, soprattutto nella gestione di soggetti a rischio.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

La vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari e studenti dei Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia della ASL Brindisi

S. Lorusso ¹, G. Calabrese ², R.G. Cazzato ³, S. Scianaro ³, M. Acquaviva ³, A. Zizzi ¹, D. Sofia ¹, E. Mastrovito ¹, A. Maci ¹, M. Montano ¹, G. Nitti ¹, L. Francavilla ¹, R. Rescio ¹, A. Gentile ¹, P. Zuppetta ¹, B. Santoro ¹, M.G. Maluccio ¹, S. Termite ¹, A. Rotunno ⁴, A. Greco ⁵

¹U.O.C. SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA ASL BR, BRINDISI

²DIMO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO", BARI

³SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA ASL BR, BRINDISI

⁴DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL BR, BRINDISI

⁵DIREZIONE SANITARIA ASL BR, BRINDISI

INTRODUZIONE

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica quale obiettivo primario della vaccinazione antinfluenzale la prevenzione delle forme gravi e complicate e la riduzione della mortalità prematura in gruppi ad aumentato rischio. Per tale ragione l'OMS raccomanda la vaccinazione negli operatori sanitari.

MATERIALI E METODI

Per la stagione antinfluenzale 2017-2018 il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL Brindisi, in collaborazione con il Servizio di Sorveglianza Sanitaria (SSS), ha organizzato un ambulatorio vaccinale ad hoc dedicato alle vaccinazioni negli operatori sanitari e negli studenti dei corsi di laurea di infermieristica e fisioterapia della ASL Brindisi attivo nei mesi di novembre e dicembre 2017 tutti i giorni. Inoltre è stata data possibilità agli operatori sanitari di vaccinarsi anche presso gli ambulatori vaccinali dislocati sul territorio della ASL Brindisi e presso il P.O. Perrino di Brindisi.

Al fine di promuovere la vaccinazione, è stata inviata una nota informativa a mezzo mail a tutti gli operatori sanitari. Inoltre le informazioni in merito all'offerta vaccinale sono stati anche allegati alla busta pagata di tutti i dipendenti.

Per quanto riguarda gli studenti dei Corsi di Laurea, sono stati informati tramite i responsabili del Corso di Laurea e sono state organizzate dal SSS, in collaborazione con il SISP, due lezioni frontali formative in merito all'importanza della vaccinazione negli operatori sanitari.

RISULTATI

Gli operatori sanitari dipendenti della ASL Brindisi sono all'incirca 3743, di cui 21,5% dirigenti medici, 45,8% infermieri, 1,6% assistenti sanitari, 1,7% ostetrici, 27,8% altre figure professionali. Hanno ricevuto la vaccinazione 136 operatori sanitari (3,64%) di cui 52/803 dirigenti medici (6,5%), 41/1716 (2,4%) infermieri, 2/64 (3,1%) ostetrici, nessun assistente sanitario.

Per quanto riguarda gli studenti dei Corsi di Laurea di Infermieristica e Fisioterapia, si sono sottoposti a vaccinazione antinfluenzale 65/336 studenti (19%).

CONCLUSIONI

Le coperture vaccinali negli operatori sanitari sono risultate basse, confermando una scarsa attitudine alla vaccinazioni. Negli studenti le coperture vaccinali, seppur non ottimali, mostrano una maggiore compliance rispetto agli Operatori Sanitari. Si conferma, quindi, la necessità dell'istituzione dell'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari al fine di salvaguardare soprattutto i pazienti che potrebbero contrarre la malattia con possibili complicanze.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Sorveglianza passiva avanzata sulla sicurezza dei vaccini antinfluenzali trivalenti Fludax® e Agrippal® in Italia: risultati delle stagioni 2015/16, 2016/17 e 2017/2018

P.L. Lai¹, D. Amicizia¹, R. Gasparini¹, G. Icardi¹, D. Panatto¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova; Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT), Genova

INTRODUZIONE

La normativa europea (EMA/PRAC/222346/2014) prevede annualmente la messa in campo di sorveglianze passive (EPSS) per valutare i profili di sicurezza dei vaccini influenzali stagionali. L'obiettivo è il rilevamento precoce di una potenziale variazione del profilo di reattogenicità rispetto alle precedenti stagioni tramite la stima, quasi in tempo reale, dell'esposizione ai vaccini e della facilitazione della segnalazione spontanea di eventi avversi.

METODI

Il Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT) ha condotto, nelle stagioni 2015/16, 2016/17 e 2017/18, le EPSS per due vaccini trivalenti disponibili in Italia, uno adiuvato Fludax® e l'altro non adiuvato Agrippal®, avvalendosi della collaborazione di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta afferenti alla rete CIRI-IT.

Per ogni stagione era necessario reclutare 1000 soggetti per ogni tipo di vaccino in studio che volontariamente ricevevano la vaccinazione in conformità con le indicazioni dei prodotti e con le politiche vigenti in Italia.

Ad ogni soggetto reclutato o genitore/tutore (se il soggetto reclutato era un minore) veniva consegnata una "carta di vaccinazione" in cui erano riportati: data di vaccinazione, tipo e lotto di vaccino ricevuto e indicazioni di come effettuare la segnalazione di un eventuale evento avverso (tramite call-center attivo 24 ore/7 giorni). Sono stati registrati gli eventi avversi riferiti spontaneamente dai volontari nella settimana successiva alla vaccinazione.

RISULTATI

Nelle stagioni 2015/16, 2016/17 e 2017/18 sono stati reclutati: 1060, 1046 e 1045 soggetti vaccinati con Fludax®. Per Agrippal® i soggetti reclutati furono: 1119, 1019 e 1040, rispettivamente. Nella stagione 2015/16 sono stati registrati per Fludax® 5 eventi avversi di cui 1 classificato come severo e per Agrippal® 8 eventi di cui 5 classificati come severi. Nella stagione 2016/17 sono stati segnalati per Fludax® 7 reazioni avverse di cui 1 seria e per Agrippal® 3 di cui 1 seria. Nell'ultima stagione (2017/18) 1 solo caso è stato segnalato nel gruppo vaccinato con Agrippal® e 5 casi nel gruppo Fludax®. Nessun caso è stato classificato come severo. Nel gruppo vaccinato con Fludax® gli eventi avversi maggiormente riferiti erano febbre, dolore al sito di inoculo e brividi. Nel gruppo Agrippal® i principali eventi avversi erano vomito, malessere, febbre, mal di testa e diminuzione dell'appetito.

CONCLUSIONI

Non si sono osservati cambiamenti nella reattogenicità dei due vaccini in studio e i dati sono coerenti con i profili di sicurezza riportati in letteratura. I sistemi di sorveglianza passiva si sono dimostrati sostenibili ed efficaci.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Vaccinazioni e asplenia: quale percorso per il paziente splenectomizzato?

O. Varone¹, D. Paolini¹, M. Grazzini¹, F. Pieralli², E. Tiscione², S. Boccalini², P. Bonanni², G. Villa³, A. Bechini², G.D.L.A.C. Gruppo Di Lavoro Aou Careggi³, G.D.L.A.T. Ausl Toscana Centro⁴

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

³Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi

⁴AUSL Toscana Centro

INTRODUZIONE

I pazienti ipo-asplenic presentano una marcata suscettibilità a infezioni invasive (batteriemie o meningiti) da batteri capsulati (*Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*). Le overwhelming post splenectomy infection (OPSI) hanno un'incidenza annua di 0,23-0,42%, che può essere notevolmente ridotta attraverso la messa in atto di una serie di misure preventive. Le vaccinazioni rappresentano uno dei punti cardine della prevenzione delle OPSI, ciò nonostante i dati di letteratura mostrano una scarsa aderenza degli operatori alle linee guida su questa misura di profilassi. È stata quindi pianificata la valutazione della gestione dei pazienti splenectomizzati pre e post introduzione di un protocollo basato sulle più recenti evidenze scientifiche.

MATERIALI E METODI

Dal 2015 è stato istituito un tavolo di lavoro multiprofessionale che ha coinvolto l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi (AOUC), il Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Firenze, l'Unità Funzionale Igiene e Sanità Pubblica e il Dipartimento di Medicina Generale della AUSL Toscana Centro con l'obiettivo di condividere un protocollo standardizzato per la gestione dei pazienti ipo-asplenic. Sono stati delineati uno studio retrospettivo al fine di valutare la percentuale di soggetti vaccinati prima della diffusione del protocollo ed uno studio prospettico allo scopo di evidenziare eventuali modifiche nella gestione dei pazienti.

RISULTATI

Per valutare l'aderenza alle linee guida sulla vaccinazione dei pazienti splenectomizzati negli ultimi 5 anni, è in corso uno studio di tipo osservazionale, retrospettivo presso l'AOUC. I pazienti verranno identificati dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera chirurgiche e verranno contattati telefonicamente al fine di raccogliere informazioni riguardo le figure sanitarie impegnate nel percorso vaccinale, la tipologia di vaccini somministrati e le eventuali dosi di richiamo, i tempi di somministrazione, l'educazione sulla gestione delle infezioni, l'eventuale terapia antibiotica post-splenectomia.

In base al numero di splenectomie effettuate presso l'AOUC (49 pazienti) nell'anno 2016, si stima di poter includere nello studio un campione di circa 250 soggetti.

È stato elaborato un protocollo sulle vaccinazioni per soggetti adulti con asplenia anatomica o funzionale. Il documento, basato su una revisione sistematica di letteratura, esplicita indicazioni, dosi e tempistica delle principali vaccinazioni e richiami.

CONCLUSIONI

La corretta gestione del paziente splenectomizzato coinvolge diverse figure professionali sia a livello ospedaliero che sul territorio. Si rendono necessari la condivisione di protocolli basati sulle evidenze ed il monitoraggio delle misure stabilite. Infine, la realizzazione di un registro regionale/nazionale per soggetti ipo-asplenic potrebbe aumentare la consapevolezza di professionisti e pazienti su tale condizione di rischio.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

L'epidemia di morbillo 2017-2018: caso di encefalite in giovane donna non vaccinata in Puglia

A. Morea¹, D. Loconsole², D. Casulli¹, A.L. De Robertis¹, D.A. Pepe¹, V. Bruno³, G. Del Matto³, D. Martinelli⁴, R. Prato⁴, M. Chironna²

¹Osservatorio Epidemiologico Regionale

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana - Università degli Studi di Bari

³Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina e Preventiva - Università degli Studi di Bari

⁴Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche - Università degli Studi di Foggia

PAROLE CHIAVE

encefalite, morbillo, caratterizzazione molecolare

INTRODUZIONE

In Italia, a partire dal 2017, ha avuto avvio una vasta epidemia di morbillo. A giugno 2018, i casi registrati dall'inizio dell'epidemia sono stati quasi 7000 con 8 decessi. Tra le possibili complicanze, l'encefalite acuta è una delle più rare e si verifica nello 0,1% dei casi. In Puglia, tra gennaio 2017 e giugno 2018, si sono verificati 49 casi di morbillo e, nella prima settimana di maggio 2018, si è manifestata un'encefalite in una ragazza di 29 anni. Qualche giorno dopo, anche il figlio ha manifestato il morbillo.

MATERIALI E METODI

In Puglia, come da Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, viene effettuato l'accertamento di ogni caso sospetto che viene segnalato al sistema di sorveglianza epidemiologica. I campioni clinici vengono analizzati dal Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica della U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari), centro regionale di riferimento, che, oltre alla conferma dei casi (test sierologici e real time PCR), si occupa della caratterizzazione molecolare dei ceppi e dell'analisi filogenetica.

RISULTATI

La positività per morbillo nella giovane donna con encefalite è stata riscontrata su tampone e siero. Dieci giorni dopo l'esordio sintomi della madre, anche il figlio di 5 anni ha manifestato febbre ed esantema. Anche sui campioni collezionati dal bambino (siero e tampone) è stata accertata la presenza del virus del morbillo. Il bambino aveva fatto 1 dose del vaccino MPRV, secondo il calendario vaccinale, ed una seconda dose dopo l'esordio sintomi della madre e, nonostante questo, ha acquisito l'infezione.

La caratterizzazione molecolare dei ceppi, come atteso, ha mostrato perfetta identità tra quello della madre e quello del figlio (genotipo D8). L'analisi filogenetica ha permesso, inoltre, di verificare che anche gli altri D8, identificati nell'ambito della sorveglianza in Puglia nel corso del 2017-2018, mostravano elevata omologia tra loro e con il ceppo di riferimento MVs/London.GBR/22.12/3/[D8].

CONCLUSIONI

Nonostante la Puglia non sia tra le regioni più colpite dall'epidemia di morbillo, si è verificato un caso complicato da encefalite. Questo sottolinea quanto sia diventato ancora più importante portare le coperture vaccinali ai livelli raccomandati e procedere al tempestivo accertamento diagnostico di tutti i casi sospetti. Inoltre, il caso descritto evidenzia come sia fondamentale la somministrazione delle due dosi di vaccino per raggiungere un'adeguata protezione.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

Trend delle notifiche di malattie batteriche invasive e relative coperture vaccinali nel territorio dell'ASP 5 Messina

A. Facciola¹, V. Giuseppa², I. Picerno², G. D'andrea³, G. Puglisi³, A. Di Pietro²

¹Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Università di Messina

²Dipartimento di Scienze biomediche, odontoiatriche e delle immagini morfologiche e funzionali, Università di Messina

³Dipartimento di Prevenzione ASP Messina

INTRODUZIONE

Le malattie batteriche invasive (MBI) sono patologie caratterizzate da una elevata letalità. Poiché sono disponibili vaccinazioni in grado di prevenire la gran parte di queste malattie è importante monitorare costantemente la loro diffusione. Scopo di questo lavoro è stato quello di valutare il trend delle notifiche di MBI nell'ASP 5 Messina nel periodo 2000-2017 e le relative coperture vaccinali.

MATERIALI E METODI

Per la raccolta dei dati epidemiologici sull'incidenza delle MBI sono state valutate tutte le notifiche inerenti il periodo considerato attraverso l'analisi dei registri informatizzati e cartacei dell'U.O.C. di Epidemiologia del Servizio di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva (SPEM) del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP 5 Messina. Per la raccolta dei dati relativi alle coperture vaccinali sono stati utilizzati i registri informatizzati e cartacei del Centro Vaccinale di Messina Nord, al quale afferiscono le informazioni sulle coperture provenienti da tutti i 19 centri vaccinali presenti negli 8 distretti in cui è suddivisa l'ASP 5 Messina.

RISULTATI

L'andamento delle notifiche delle MBI, nel periodo considerato, ha evidenziato che, dopo il triennio 1998-2000, in cui si sono avuti tre picchi con un'incidenza uguale nei tre anni (1.67/100.000), le notifiche sono diminuite, con sporadici picchi, fino al biennio 2015-2016 in cui l'incidenza è stata rispettivamente di 1.85/100.000 e 1.56/100.000. Nel 2017 in cui l'incidenza è stata pari a 1.25/100.000. Il 15% dei casi era sostenuto da meningococco, il 22% da pneumococco ed il 5% da *Haemophilus influenzae* mentre la diagnosi etiologica non si è avuta nel 37% dei casi notificati. Relativamente alle coperture vaccinali si è registrato un incremento del 77,61% per la prima dose del vaccino contro il meningococco B relativamente alle coorti 2014-2015-2016; per meningococco C e Tetravalente ACYW135 l'incremento è stato pari al 61,96% e 29,4% dalla coorte 2000 alla coorte 2016. Per quanto riguarda il vaccino anti pneumococco in età pediatrica l'incremento è stato pari a 7,8% per la prima dose mentre vi è stato un decremento del 5,22% per la terza dose dalla coorte 2000 alla coorte 2016.

CONCLUSIONI

Nel nostro territorio i casi notificati di MBI hanno mostrato, nel periodo considerato, un trend piuttosto costante con incrementi relativamente contenuti negli ultimi anni, evidenziando una situazione epidemiologica non allarmante a differenza di quanto recentemente si è verificato in alcune regioni italiane. Parallelamente, le coperture vaccinali hanno mostrato un incremento generale nelle coorti considerate che confermano l'allarme suscitato nella popolazione dai recenti focolai registrati nel nostro paese.

POSTER

Vaccinazioni di adolescenti, adulti e anziani

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELL'EPIDEMIA DI MORBILLO, ASP di Caltanissetta-Indicazioni operative

F. Iacono ¹, P.M. Santino ², A. Cirrone Cipolla ³

¹ASP Caltanissetta

²Direttore Sanitario ASP Caltanissetta, (3) direttore Sanitario P.O. di Niscemi

LA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Quest'anno in Italia si è verificato un preoccupante aumento del numero di casi di morbillo. Dal 1 Gennaio al 28 febbraio 2018 sono stati segnalati in Italia 411 casi di morbillo, di cui 188 nel mese di gennaio e 223 nel mese di febbraio di cui L'età mediana dei casi segnalati dall'inizio dell'anno è stata pari a 25 anni (range: 2 giorni - 79 anni).

In Sicilia particolarmente colpite sono state le province di Catania ed Enna rispettivamente con 200 e 40 casi dal gennaio 2018.

Nella provincia di Catania si sono registrati 4 decessi sempre nello stesso periodo. Sono stati segnalati vari focolai nosocomiali e 131 casi tra operatori sanitari. raggiungere le % di copertura vaccinale per MPRV, prevista dalla vigente normativa per il biocontenimento dell'epidemia di Morbillo.

Nonostante il Piano di eliminazione del morbillo sia partito nel 2005 e la vaccinazione contro il morbillo sia tra quelle fortemente raccomandate e gratuite, nel 2015 la copertura vaccinale contro il morbillo nei bambini a 24 mesi è stata dell'85,3% (con il valore più basso pari al 68% registrato nella PA di Bolzano e quello più alto in Lombardia con il 92,3%), ancora lontana dal 95% che è il valore soglia necessario ad arrestare la circolazione del virus nella popolazione. Gli operatori sanitari hanno il dovere morale di sottoporsi a vaccinazione per evitare di contagiare i soggetti fragili e non che si rivolgono alle strutture sanitarie.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Joint Action “Health Equity Europe” (JAHEE): the new European Joint Action on health inequalities

G. Costa ¹

¹Università Torino

Health inequalities within and between EU MS are widely recognized, and reducing them is on the agenda of many MS. Moreover new challenges like the huge migration flows and the economic crisis and austerity policies that affect EU citizen's everyday life are worsening the scenario. Despite an increasing concern and awareness on health inequalities, a wide gap exists in Europe in terms of political response. This JA will represent an important opportunity for 25 MS to work jointly to address health inequalities and underlying social determinants of health. The general objective of the project is to improve health and well-being of the EU citizens and achieve greater equity in health outcomes across all groups in society by a focus on socio-economic determinants of health and lifestyle related health inequalities. A particular priority will be given to migrants, since poor health and lack of access to health services can be an obstacle to integration. This JA aims to: deliver a policy framework with a menu of actions and recommendations for national, regional and local uptake and implementation; develop better policies improve monitoring, governance, implementation and evaluation; implement good practices and facilitate exchange and learning; identify factors of success, barriers and challenges and how to overcome them. This JA will follow a three-step approach that will facilitate: identification of policy options to tackle health inequalities; implementation of feasible and effective actions in all MS involved; elaboration and dissemination of further recommendations and guidelines. Five thematic work packages will be responsible to assist the MS willing to develop actions in five specific policy domains: Healthy living environments, Governance for Health in All Policies, Migration, Access to health systems, Monitoring and surveillance of health inequalities, each of them focusing particularly on people in vulnerable situations. MS will have to put in practice their commitment to reduce health inequalities through concrete actions, prioritized with respect to the main gaps and barriers that so far have characterized their national approach to health inequalities.

MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

L'Agenda 2030 e il Network delle Città Sane

S. Pascut ¹

¹Comune di Udine - Progetto O.M.S. Città Sane

A livello internazionale è ormai riconosciuto il ruolo decisivo che gli enti locali (intesi come municipalità, regioni, comunità) giocano nel raggiungimento degli obiettivi di salute e sostenibilità e nel far fronte alle tre principali sfide che la contemporaneità pone all'umanità, ovvero l'urbanizzazione, l'invecchiamento della popolazione e i mutamenti climatici. Nessun obiettivo globale (pensiamo ai 17 SDG e Agenda 2030, al COP21, alla Strategia di Salute OMS 2020) può essere efficacemente concretato solo attraverso la diplomazia delle nazioni, se gli impegni nazionali non vengono poi amplificati a livello urbano attraverso politiche e azioni concrete sia sul fronte della salute che su quello dell'ambiente. Le città sono il luogo dove è più facile alfabetizzare i cittadini a stili di vita sani e sostenibili, fare prevenzione, promuovere la resilienza, l'inclusione sociale, l'empowerment, ma anche i contesti dove si creano maggiori disuguaglianze di salute, dove è più difficile contrastare solitudine, marginalità, disagio sociale.

Il potenziale delle città come nuova frontiera della Salute Pubblica è stato tema protagonista di molti congressi a livello mondiale (es. G7 Salute, Conferenza European Public Health Alliance, Gastein Health Forum, VI Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute, Congresso HABITAT III New Urban Agenda, International WHO Healthy Cities Meeting, ecc.). Oggi si parla sempre più di City Health & Climate Diplomacy ovvero di una diplomazia che concretizza il principio think global act local, utilizzando salute e sostenibilità come lingua franca a livello internazionale (attraverso network come Healthy Cities, Age-Friendly Cities, Covenant of Mayors, Mayors' Adapt, Covenant on Demographic Change, URBACT), a livello regionale e nazionale (attraverso esperienze di multilevel governance come Progetto FVG ADESSO), a livello locale attraverso buone pratiche di decarbonizzazione e salute in tutte le politiche. Le Amministrazioni Locali diventano così catalizzatori di innovazione sociale, facilitatori delle azioni sui determinanti di salute intesa come benessere fisico, mentale, sociale e relazionale, social brokers nei confronti delle proposte provenienti dalle comunità che indirizzano e armonizzano verso obiettivi comuni di salute e sostenibilità, superando una visione settoriale/a canne d'organo.

Udine (aderente al Network Città Sane dal 1995 e al Patto dei Sindaci dal 2009), ha fatto di queste politiche e processi una priorità dell'agenda politica e dell'attività locale, con l'obiettivo di migliorare gli stili di vita (rendendo la scelta sana/sostenibile anche quella facile/divertente), di non lasciare indietro nessuno (adagio OMS), di promuovere ambienti sostenibili, facilitanti e resilienti, con buone pratiche come Pedibus, Contratto Merenda, CamminaMenti, Energia in Gioco, Alimentare Watson e molte altre.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

La gestione delle liste d'attesa nei servizi vaccinali

G. Ferrera ¹

¹ASP Ragusa

Fino a qualche anno fa parlare di liste d'attesa, in campo vaccinale, era un argomento che si sfiorava solo in occasione di casi epidemici.

Con il PNPV e l'obbligo vaccinale vengono ampliati le offerte dei vaccini nei LEA. Tutto ciò ha contribuito ad aumentare il carico di lavoro del personale operante presso i centri vaccinali.

Per uno standard di riferimento di dotazione minima del personale sanitario, si è pensato di simulare l'approccio delle liste d'attesa della specialistica ambulatoria

U= urgenti entro 72 ore

B = Brevi entro 10 giorni

D = Differibili 30 giorni

P = programmabili entro 6 mesi

Per esempio, i vaccini si potrebbero collocare secondo la tabella sottostante

U= Tutte le vaccinazioni post-esposizioni entro 72 ore, Tetano; Ep B - Meningite antiRabbica, Morbillo, Varicella

B = Rota - Esavalente (pertosse e Hib)

D = tutte le vaccinazioni in cui l'intervallo tra le dosi viene allungato per una controindicazione temporanea o per dimenticanza

P= tutte le vaccinazioni previste dal calendario per la vita, con riferimento alle coorti di riferimento all'anno di accesso al centro vaccinale Recupero dei non vaccinati negli anni precedenti - non viene rispettato la tempistica del calendario vaccinale- vedi HPV e/o meningite tra 12 -14 anni

Per quanto sopra il gruppo di lavoro vaccini della Regione Siciliana ha elaborato la seguente proposta:

1) Requisiti strutturali almeno un ambulatorio vaccinale per bambini ed uno per gli adulti ogni 50000 ab.

Apertura delle sedi con pop > di 50000ab per almeno 5 giorni settimanali

con almeno due aperture pomeridiane

Per i centri tra 20000 ab e 50000 ab almeno un ambulatorio vaccinale

aperture sempre su 5 giorni + 2 pomeriggi differenziando i giorni per i piccoli e per gli adulti

per i centri < i 20000 ab. apertura ambulatori a giorni alterni tra bambini e adulti

2) Requisiti organizzativi ;

Passano attraverso gli indicatori di attività, in funzione degli obiettivi del PNPV, del n° degli accessi, del n° dei vaccini somministrati, del n delle ore dedicate alle vaccinazioni

In sintesi il gruppo vaccini della Regione Siciliana ha proposto il seguente organigramma

1 medico ogni 20.000 ab

1 Assistente Sanitario tra 5000 e 10000 ab

1 Operatore socio sanitario specializzato ogni 50.000 - 100.000 ab

1 Operatore tecnico informatico per la gestione dell'Anagrafe Vaccinale

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Vaccine hesitancy in Italia

G. Rezza¹

¹Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il fenomeno della esitazione vaccinale (vaccine hesitancy) rientra nel cosiddetto "continuum" della accettazione vaccinale, con ai due estremi la completa accettazione del vaccino e all'altro il suo rifiuto. Esistono alcuni principali determinanti dell'esitazione vaccinale, che in inglese sono riassumibili nelle tre C: "Complacency" (noncuranza o compiacenza, ovvero una bassa percezione del rischio), "Convenience" (comodità, ovvero disponibilità e/o accessibilità ai vaccini), "Confidence" (fiducia nei vaccini). È chiaro che il primo fattore influenza negativamente mentre gli altri due positivamente l'accettazione dei vaccini e dell'atto vaccinale stesso. L'esitazione varia anche in relazione al vaccino: usualmente, quando viene reso disponibile un nuovo vaccino, specie se l'incidenza di malattia è elevata, la domanda di vaccino è forte (cosiddetto periodo di "luna di miele"), con conseguente aumento delle coperture vaccinali, che poi tendono a diminuire a seguito dell'uso del vaccino stesso, per poi aumentare di nuovo quando la malattia riemerge. In Italia, il fenomeno della esitazione vaccinale è assai diffuso ed è un'importante causa di ritardo nella vaccinazione. Un'indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità su oltre 3000 genitori ha evidenziato come quelli contrari ai vaccini siano meno dell'1% (per la precisione lo 0,7%), mentre gli esitanti sarebbero circa il 16%. I determinanti dell'esitazione vaccinale sono diversi, e in particolare: ricevere informazioni contrastanti o incomplete da parte del pediatra di famiglia, utilizzare prodotti omeopatici o altri trattamenti alternativi, aver conosciuto genitori di bambini che hanno riportato reazioni avverse ai vaccini nei propri figli. Proprio l'esitazione vaccinale sembra giocare un ruolo importante nel ritardo vaccinale che viene osservato nel nostro Paese e, almeno in parte, ostacolare il raggiungimento di elevate coperture vaccinali. Pertanto, è necessario elaborare strategie che, insieme e/o aldilà dell'obbligo, possano contrastare un fenomeno che incide negativamente sulle coperture vaccinali.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Campagne informative a supporto dei piani vaccinali

V. Baldo¹

¹Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università di Padova

I vari Piani Nazionali Vaccini stabiliscono alcuni principi fondamentali orientati al raggiungimento di coperture vaccinali ottimali mediante la corretta promozione degli interventi di immunizzazione. L'attuazione dei vari piani regionali deve obbligatoriamente ricercare soluzioni specifiche attuabili nelle diverse realtà con l'obiettivo sia di armonizzare le varie strategie in modo da garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socioculturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione. Gli strumenti imprescindibili sono individuati in una serie di azioni atte a incrementare la sicurezza delle pratiche d'immunizzazione ma anche alla ricerca strutturale, organizzativa, formativa e comunicativa per consentirne l'applicazione.

L'individuazione degli interventi di supporto atti al recupero delle coperture vaccinali rappresentano un momento indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo stabilito dal PNPV. Particolare attenzione è stata rivolta all'attivazione di campagne informative per la popolazione generale al fine di sensibilizzare l'utenza sull'importanza delle vaccinazioni per la tutela della salute del singolo e della collettività e contrastare le false informazioni sempre più accessibili. Gli interventi da valutare possono includere processi educativi, feedback al personale sanitario sulle prestazioni vaccinali effettuate, sensibilizzazione dei genitori, l'attenzione alla refertazione e la stesura/modifica delle linee guida.

La promozione della cultura delle vaccinazioni è indirizzata anche nei confronti di professionisti sanitari con un'opportuna formazione, indirizzandosi alle figure non tradizionalmente collegate alla prevenzione. Tale aspetto è cruciale ma non sempre facilmente perseguibile. Sostanziale apporto è dato dall'alleanza con le altre figure professionali, attraverso la costruzione di reti di professionisti, sia ai fini formativi che per altri aspetti, come ad esempio il flusso delle segnalazioni di controinformazione da parte degli operatori sanitari. Tra le figure importanti sono da sottolineare le collaborazioni con tutti gli attori del percorso nascita, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le direzioni generali e, di conseguenza, i reparti ospedalieri. Caso emblematico è rappresentato dal nostro territorio ed in particolare nella Regione Veneto ove il processo di sospensione, ora revocato, è stato reso possibile grazie all'attuazione di numerosi interventi che hanno permesso alla Regione di raggiungere livelli di eccellenza del "sistema" vaccinale; nello specifico le campagne per la promozione della salute nei primi anni di vita, l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale, la sorveglianza delle malattie prevenibili con la vaccinazione, l'attenzione ai soggetti a rischio, la valutazione degli eventi avversi e il miglioramento della qualità dei servizi vaccinali sono stati gli elementi indispensabili. Da evidenziare come negli obiettivi del PNPV tali interventi siano stati indicati come prioritari per tutte le Regioni.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Sicurezza delle Cure e gestione del rischio clinico: attualità e prospettive dopo la Legge 24/2017

O. Nicastro ¹

¹Sub Area Rischio Clinico Commissione Salute

Da diversi anni in Italia si sono prodotti notevoli sforzi per garantire sicurezza delle cure e qualità delle prestazioni; tale impegno ha apportato evidenti benefici, ma vi è anche la consapevolezza del fatto che il percorso intrapreso deve essere continuato. L'emanazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", che ha sancito "la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute", apre nuovi e sfidanti scenari.

L'attività delle Regioni e Province Autonome è stata nel tempo indirizzata alla diffusione della cultura della sicurezza, all'introduzione di metodi e strumenti, e all'elaborazione di strategie e architetture organizzative basate sui contesti e i bisogni locali. In questa nuova fase, il Coordinamento Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute esercita il proprio ruolo, insieme agli altri soggetti istituzionali nazionali con diversi livelli di responsabilità (come il Ministero della Salute, Agenas e l'Istituto Superiore di Sanità), per ridurre le disuguaglianze, favorire l'omogeneità dei comportamenti e contribuire alla realizzazione di un sistema sanitario pienamente sicuro in tutto il Paese.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Il Risk management nelle strutture sanitarie: una nuova frontiera per la Sanità; il ruolo delle direzioni sanitarie

M.T. Cuppone ¹, L. Carpinelli ¹, A. D'acquisto ¹

¹IRCCS POLICLINICO SAN DONATO SAN DONATO MILANESE

La legge di stabilità del 2016 prevede che la gestione del Rischio Sanitario sia una priorità assoluta per il SSN. La funzione del Risk Management diventa obbligatoria e presuppone un grosso intervento di tipo culturale. Forte è l'esigenza formativa degli operatori in merito alla prevenzione dei rischi, sistematizzazione di un sistema di segnalazione e analisi degli eventi avversi inclusa la valutazione del rischio di inappropriatazza. La sicurezza del paziente è il fondamento della qualità delle cure. Per garantire quanto la legge richiede bisogna che le Direzioni Sanitarie attivino con operatori formati interventi mirati mediante audit continui cercando i punti critici nei percorsi/processi di cura e organizzativi. Gli uffici legali vanno supportati dagli uffici di Direzione ai fini di una più corretta e adeguata gestione dei contenziosi. In fondo è sempre stato affidato alle Direzioni Sanitarie il compito di controllo che però oggi si traduce attraverso una forte strategia di responsabilizzazione degli operatori sulla qualità dell'assistenza erogata. È importante il rapporto tra management e professionisti come condizione per introdurre nuove strategie e sistemi di gestione rischi. Operare con tutti i professionisti aiuterà ad identificare quali sono gli strumenti che si hanno a disposizione per gestire il rischio: documentazione sanitaria, consenso informato, audit clinici, incident reporting, eventi sentinella, linee guida. Il risk management è una prospettiva di rafforzamento della qualità delle pratiche cliniche che affonda le radici nella cultura professionale medica e, proprio per questo motivo, se opportunamente guidata dalle aziende e dal sistema, rende oggi fiduciosi degli esiti positivi che contribuirà a produrre anche per il settore sanitario.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Il Risk Management: la formazione

C.M. Zotti¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche; Università di Torino

Il programma "Alliance for patient safety" (WHO 2006-2007) richiama fra le aree prioritarie di intervento la costituzione di apprendimento attraverso lo sviluppo di sistemi di segnalazione, la produzione di conoscenza attraverso la costruzione di problemi e situazioni e la diffusione di conoscenza con modalità che ne favoriscano l'utilizzo (knowledge at your fingertips).

Se la cultura della sicurezza deve apprendere dagli errori, deve essere promosso il riconoscimento degli errori, la loro discussione in modo interdisciplinare, la capacità di trattare efficacemente gli errori e le omissioni. Si tratta di collocare nei diversi momenti della vita professionale del personale sanitario la comprensione delle criticità dell'organizzazione ma anche dei limiti individuali, la capacità di superare barriere organizzative e di mettere in atto comportamenti che imparino dagli eventi avversi che potrebbero compromettere la sicurezza dei pazienti.

È opportuno prevedere livelli diversi di formazione:

- per gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e delle professioni infermieristiche e gli specializzandi di discipline diverse da Igiene e Medicina Legale sono necessarie le informazioni di base (evento avverso, teoria dell'errore, identificazione degli eventi avversi, incident reporting, strumenti preventivi efficaci, metodi di analisi reattivi e proattivi);
- per gli specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva e Medicina Legale l'approfondimento deve portare a conoscere i sistemi di identificazione degli eventi avversi e le tipologie più frequenti di essi, le fonti informative disponibili, le raccomandazioni ministeriali, le modalità di conduzione di un'analisi reattiva e proattiva, i sistemi assicurativi, la legge Gelli; è indispensabile prevedere esperienze pratiche in strutture che si occupano di rischio clinico;

per gli operatori sanitari oltre alla formazione di base è necessaria una formazione specifica sulle procedure di gestione del rischio esistenti nella realtà lavorativa, sia in relazione alla gestione dei rischi comuni (terapia farmacologica, cadute, identificazione pazienti, etc.), che specifici per la propria realtà di dipartimento/reparto; inoltre la formazione sul campo deve essere parte integrante, applicata nel contesto di lavoro.

Saranno presentate due esperienze in ambito formativo: una degli studenti di infermieristica del corso di laurea di Torino - Molinette che è stata sperimentata nello scorso Anno Accademico e alcuni risultati di una indagine condotta da specializzandi della Consulta SItI sulla percezione dell'apprendimento in tema di Risk management nel loro percorso di formazione.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

La ricerca nel risk management

A. Odone ¹, M. Gaeta ²

¹Università Vita-Salute San Raffaele, Milano, (2) Università di Pavia, Pavia

La gestione del rischio clinico (risk management) e la sicurezza del paziente sono priorità per i sistemi sanitari evoluti. A livello internazionale, l'Unione Europea già quasi dieci anni fa si esprimeva sulla necessità di "liberare" i pazienti dai danni, o potenziali danni, connessi all'assistenza sanitaria e assicurava attraverso settimo programma quadro il sostegno comunitario alla ricerca sul tema. L'attività di Risk Management si va sempre più consolidando nelle organizzazioni sanitarie quale fondamentale strumento di Clinical Governance in un'ottica di prevenzione, miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e garanzia di sicurezza del paziente. Il Risk Management, come sancito dai documenti di indirizzo nazionali e regionali, deve permeare tutte le aree del percorso clinico-assistenziale e basarsi su solide fondamenta di EBM (Evidence Based Medicine). Per tale motivo, nell'attuale quadro sanitario, l'attuazione della gestione del rischio non può prescindere dall'attività di ricerca sul tema che ne guidi e supporti la realizzazione, ne informi la pianificazione e ne monitori e valuti l'efficacia. Gli obiettivi della relazione, a chiusura e completamento della sessione plenaria sul Risk management quale nuova frontiera per la Sanità, sono quelli di: i) sottolineare la sinergia tra ricerca, formazione e implementazione del risk management in ambito sanitario, ii) dimostrare come la ricerca in ambito internazionale e nazionale sia cresciuta esponenzialmente nell'ultima decade, sottolineando i principali temi di ricerca, e descrivendo la distribuzione spazio-temporale della pubblicistica in materia, iii) descrivere le fonti informative, la metodologia e i limiti della ricerca sul risk management, nonché le opportunità di collaborazioni e finanziamenti. Nel corso della relazione verranno presentati i dati di una ricognizione effettuata sulle attività di ricerca in tema dalle 35 Scuole di Specializzazione della nostra disciplina e approfondite le risultanze di alcuni progetti in corso. L'occasione sarà quella per sottolineare i profondi cambiamenti e le potenzialità introdotte dall'innovazione tecnologica a supporto della gestione del rischio sanitario e offrire spunti di discussione per tratteggiare le prospettive future.



GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Il patrimonio agroalimentare italiano grande motore dell'economia del Paese

A. Grasselli¹

¹SIMeVeP

L'alimentazione e la nutrizione presentano oggi sfide e opportunità molteplici. Da un lato è necessario promuovere concretamente politiche volte alla diffusione globale del benessere alimentare, innescando sinergismi tra nuove conoscenze derivate dalla ricerca ed interventi mirati nei paesi in via di sviluppo. D'altro canto appare sempre più evidente che interazioni tra geni ed ambiente mediate dall'alimentazione modulano lo stato di salute delle popolazioni umane, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Lo studio di queste interazioni, ancor oggi scarsamente definite, potrà basarsi su nuove tecnologie e su approcci interdisciplinari, che non mancheranno di fare luce su aspetti tuttora enigmatici dei rapporti fra dieta e rischio di malattia, con particolare riferimento alle neoplasie. Le nuove conoscenze potranno poi tradursi in specifici interventi atti al mantenimento e miglioramento della salute attraverso la dieta.

In questo quadro le produzioni agroalimentari italiane hanno una posizione di prestigio, sia per l'identità con la "dieta mediterranea" sia per la notevole biodiversità dei prodotti legati alla notevole diversificazione territorio e delle culture della lavorazione delle materie prime. Tuttavia, non possiamo nasconderci che l'Italia è diventata soprattutto un paese che trasforma materie prime di provenienza comunitaria e, sempre di più, di provenienza globale. Il mutamento delle diete e delle mode alimentari espongono quindi la popolazione dei consumatori a nuovi rischi nutrizionali, fisici, chimici, microbiologici e allergologici, verso i quali i dipartimenti di prevenzione devono avere una vigilanza attiva, recuperando un ruolo di osservazione critica e di documentazione epidemiologia, senza attendere che siano "le norme" a porre in essere misure di controllo. Inoltre, i dipartimenti di prevenzione svolgono un importante ruolo di regolazione dei mercati del comparto agroalimentare individuando frodi che - oltre a danneggiare i consumatori - mettono in atto forme di concorrenza sleale delle imprese scorrette contro quelle che operano correttamente. È quindi un aspetto da non sottovalutare la funzione svolta dalla prevenzione a protezione da stress e da cadute di fiducia dei consumatori le filiere agroalimentari.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Il sistema dei controlli della filiera alimentare in Italia: garanzia della salute dei consumatori e delle imprese

E. Alonzo ¹

¹Direttore SIAN ASP Catania - Coordinatore GdL Alimenti e Nutrizione

In Italia il controllo della filiera alimentare è molto articolato, in quanto coinvolge, oltre i Servizi Igiene degli Alimenti (SIAN) e i Servizi Veterinari delle ASL, in qualità di Autorità Competente Locale per la sicurezza alimentare, l'Ispettorato centrale repressione frodi, i reparti specializzati del Comando Carabinieri (NAS E NAC), il Corpo Forestale dello Stato, le Capitanerie di porto e la Guardia di Finanza, i Posti di ispezione frontaliera (PIF), gli Uffici di Sanità Marittima Aerea di Frontiera (USMAF), l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, nonché l'Istituto Superiore di Sanità, i Laboratori di Sanità Pubblica gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali per l'esecuzione delle analisi sui campioni prelevati.

I dati forniti dalla "Relazione annuale Controllo Ufficiale", elaborati e resi disponibili dal Ministero della Salute, confermano l'imponente attività di controllo svolta su imprese e operatori.

Nel corso dell'anno 2017, i SIAN e i Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL hanno ispezionati 176.217 stabilimenti "riconosciuti" e 172.399 attività produttive "registrate". Per gli stabilimenti "riconosciuti" è stata emessa almeno una relazione di non conformità in 39.598 casi (su un totale di 490.904 ispezioni effettuate); per gli stabilimenti "registrati" sono state rilevate 34.280 infrazioni su un totale di 352.621 ispezioni.

Sono stati prelevati n. 47.804 campioni ufficiali di alimenti, bevande e materiali a contatto con alimenti, su cui nono state effettuate 118.550 analisi (1.044 irregolari).

In attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di residui fitosanitari, sono stati analizzati 44.104 campioni (irregolari 39, pari allo 0,09 %).

I dati pubblicati dal Ministero evidenziano un trend che vede una diminuzione del numero di controlli svolti dalle ASL. Tale fenomeno è probabilmente da ascrivere sia alla effettuazione di controlli sempre più mirati, in base all'analisi dei rischi, (efficacia ed appropriatezza dei controlli prevista dai Regolamenti europei e dal Piano Nazionale integrato dei controlli sulla sicurezza alimentare), sia da una riduzione progressiva degli organici. In tal senso si riportano i dati aggiornati al 2018, emersi dall'indagine conoscitiva sullo "Stato dell'Arte" dei SIAN (strutture, organici, attività, etc)

A fronte del complesso sistema dei controlli ufficiali i consumatori hanno un bisogno, spesso inespresso, di ricevere informazioni chiare sulla qualità degli alimenti, sui loro ingredienti e sulle nuove attenzioni in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale, al fine di favorire sempre più scelte consapevoli, con una maggiore presa di coscienza delle responsabilità individuali per la propria salute.

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Abitudini alimentari e stato nutrizionale degli italiani: temi, problemi e prospettive

M.F. Panunzio¹

¹ASL FOGGIA

Le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale degli italiani deve essere inquadrato nel complesso rapporti tra dieta e salute.

Rapporto che costituisce il punto di partenza centrale per indagare lo stato nutrizionale di una popolazione, anche in riferimento ad una sana alimentazione [1].

Il paradigma è che una scelta alimentare sana ha un impatto sul rischio di disordini metabolici e di malattie degenerative a livello di popolazione.

I rapporti dieta-salute dovrebbero essere valutati in base all'evidenza di un nesso causale e dovrebbero essere prese in considerazione solo le relazioni a cui è stato assegnato un grado elevato di evidenza. Queste evidenze sono fondamentali per lo sviluppo delle linee guida per una corretta e sana alimentazione.

Per facilitare l'accettazione e l'implementazione delle linee guida, è necessario prendere in considerazione le abitudini alimentari della popolazione target.

A tale scopo, sono necessari i dati dell'indagine sul consumo alimentare nazionale, oggi disponibili per 20 paesi europei [2].

Il contesto sociale, economico e culturale in cui gli individui vivono possono facilitare o ostacolare la loro capacità di scegliere e consumare cibi o abitudini alimentari che siano coerenti con le linee-guida [3-7].

Inoltre, gli alimenti ultraprocesati dominano il mercato dei paesi ad alto reddito, come l'Italia, e sempre di più anche nei paesi a medio reddito [8-9].

In passato, l'epidemiologia nutrizionale ignorava in gran parte la trasformazione alimentare ed i cibi ultraprocesati pronti.

Tuttavia, i cambiamenti nei comportamenti culinari, alimentari e di consumo rendono necessario un aggiornamento dei metodi di indagine del rapporto tra le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale.

Intanto, è necessario un sistema di classificazione degli alimenti in cui sia definita e focalizzata l'elaborazione degli alimenti.

Sarà più utile per valutare e monitorare i modelli alimentari e migliorare la comprensione degli effetti sulla salute legati alla dieta e, se usato come base per le linee guida dietetiche, aiuterà anche a identificare i tipi di alimenti [10].

Poiché gli individui consumano cibi e non sostanze nutritive, gli studi sui modelli alimentari e sugli alimenti sono anche i più adatti ad essere implementati nella pratica e nei programmi di sanità pubblica [11-13].

In tal modo, le caratteristiche fondamentali di una dieta sana possono essere analizzate attraverso diversi modelli dietetici, potenzialmente in grado di soddisfare le diverse esigenze individuali e le preferenze dietetiche su base socio-culturale [13].

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Organizzazione e indicatori di esito degli screening oncologici

D.Cereda¹

¹ATS della Val Padana

L'Osservatorio Nazionale Screening descrive la situazione della estensione e della adesione dei programmi di screening sul territorio nazionale.

Per i programmi di screening (pds) della cervice uterina (2016) si conferma una estensione al 81% con un divario tra centro 100%, nord 80% e sud 71%; l'adesione è del 40%.

Il numero di donne screenate è pari a 1.734.224. L'offerta di screening con Pap test è presente in 54 programmi di screening mentre HPVdna test è inserito in 64.

Per i pds colonrettale (2016) si conferma una estensione in crescita al 76% con un divario tra nord 95% centro 90%, e sud 45%; l'adesione è del 40%. Il numero di persone invitate è stato di 5.558.726 e di persone aderenti 2.237.090; il numero di tumori identificati (anno 2014) è stato pari a 2.855 e di adenomi avanzati pari a 17.110. Per i pds mammografico (anno 2015) si conferma una estensione nazionale in crescita pari al 82% con un divario tra nord 97% centro 87% e sud 60%; l'adesione è del 55%. In termini di volumi assoluti il numero di donne invitate è stato di 3.162.602 e di donne aderenti 1.728.339; il numero di tumori identificati è stato pari a 7.383.

Le difficoltà di crescita dell'adesione e il divario tra regioni è in contrasto rispetto al riscontro di efficacia dei pds: lo screening cervicale sta proponendo il nuovo test diagnostico HPV-dna; lo screening mammografico trova evidenze e conferme in letteratura (IARC, OMS); infine lo screening colonrettale vanta nell'esperienza italiana un punto di forza sia per l'offerta del fit sia della rettosigmoidoscopia.

Dal punto di vista organizzativo si sottolineano tre argomenti:

- 1) Nel rinnovo dei LEA (DPCM_12/1/2017) per i pds non si registrano cambiamenti seppur presenti in letteratura evidenze di efficacia per le età 70-74 e 45-49 (screening mammografico e colon-rettale). Alcune Regioni stanno pertanto provvedendo ad ampliare l'offerta aumentando il divario tra regioni.
- 2) La legge sulla responsabilità professionale può rappresentare un impulso importante per razionalizzare l'offerta di screening nella definizione di linee guida nazionali di screening.
- 3) Una delle modalità individuate nel panorama italiano per superare le differenze tra regioni e le barriere è l'utilizzo del modello Precede Proceed (Green e Krauter 1992) adattato agli screening. In tale contesto AGENAS si è posta come capofila di un progetto CCM 2012- denominato "Implementazione dei programmi di screening: analisi delle barriere e dei fattori facilitanti, modificabili e non".

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Colmare il divario Sud-Nord nell'offerta degli screening oncologici

M. Triassi¹

¹DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA UNIVERSITÀ DI NAPOLI "FEDERICO II"

Gli screening oncologici sono un intervento preventivo di provata efficacia nel ridurre la mortalità e si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. Per questo motivo l'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è sostenuta sia a livello nazionale che internazionale.

I dati relativi alla valutazione annuale dei programmi di screening registrano un forte aumento sia del numero di inviti che del numero di test effettivamente eseguiti, in particolare per lo screening coloretale, ma confermano il permanere di una marcata differenza di copertura fra il Centro-Nord e il Sud.

Le differenze di coperture più significative tra le diverse macroaree geografiche appaiono più evidenti per lo screening coloretale dove al Nord ed al Centro si raggiungono coperture rispettivamente di 90% e 80%, mentre al Sud si arriva a poco più del 40%. Per lo screening mammografico, la copertura riguarda più di 9 donne su 10 al Nord, poco meno di 9 su 10 al Centro e quasi 6 ogni 10 al Sud. Relativamente allo screening cervicale, dalla sorveglianza PASSI è emersa una copertura complessiva al test dell'86% al Nord e al Centro e del 67% al Sud.

I dati PASSI sottolineano inoltre, che la percentuale di donne che ricorre alle prestazioni di diagnosi precoce a pagamento su iniziativa personale è sostanzialmente simile nelle tre macroaree geografiche, ma quello che fa la differenza nella copertura generale è la quantità di persone che esegue l'esame all'interno di un programma organizzato. Il mancato decollo dei programmi di screening organizzati nel sud del Paese risulta, infatti, uno dei principali fattori che determina questa forbice sempre più ampia tra Nord e Sud. A questo si aggiunge la diversa percezione del rischio da parte della popolazione target, il contesto socio-economico ed una eterogeneità di gestione dei programmi di screening troppo spesso affidata a diverse figure professionali con successiva frammentazione delle risorse.

Per ridurre il divario fra le Regioni e migliorare l'efficacia delle attività di screening occorrerebbe, per prima cosa, misurare e monitorare le variabili specifiche (sociali, psicologiche e amministrative) responsabili della diversa adesione; rafforzare la governance regionale con lo sviluppo di un modello organizzativo unico di erogazione degli screening che vede la titolarità del Dipartimento di Prevenzione. Infatti, nelle Regioni dove il management dei programmi di screening oncologico è affidato a tali Dipartimenti, si osservano percentuali di copertura più ampie.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Screening cardiovascolare: epicrisi dei risultati e percorsi di rilancio

A. Ferro ¹, B. Pellizzari ², F. Russo ³, E. Tamang ¹, S. Cinquetti ²

¹Dipartimento di Prevenzione Azienda Ulss 6 Euganea

²Dipartimento di Prevenzione Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana

³Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria, Regione Veneto

Le Malattie Cardiovascolari (MCV) rappresentano il primo problema di Sanità Pubblica, nella quasi totalità dei Paesi del Mondo ed in particolare negli Stati Uniti e in Europa, anche se le politiche di prevenzione sono ancora fragili e rivelano diseguaglianze significative nei livelli di mortalità cardiovascolare. In Italia la prevenzione di queste patologie è stata implementata dal nuovo PNP 2014/2018, che ha previsto tra gli obiettivi la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di identificazione precoce come lo screening.

La Regione Veneto a partire dal 2008 ha sviluppato ed implementato con finanziamenti Regionali e del CCM Nazionale un progetto di screening cardiovascolare (SCV) attualmente definito "Cardio 50" che prevede chiamata attiva personalizzata della coorte dei 50enni, con interventi di counselling e l'offerta di programmi specifici a soggetti a rischio di sviluppare una MCV.

Nella Regione Veneto sono stati chiamati i 50enni, a partire dalla corte 1964, a svolgere una visita di SCV, per un totale di 50.678 soggetti con un tasso di adesione del 61%.

Durante la visita di screening, effettuata da un'Assistente Sanitaria formata, viene fatta una misurazione della glicemia, del colesterolo, pressione arteriosa, calcolato il BMI e la circonferenza addominale; viene somministrato un questionario per valutare i fattori di rischio legati al tabagismo, attività fisica ed alimentazione, classificando l'utente in una classe di rischio. Dai dati così rilevati risulta che il 21,87% è in classe A (non fattori di rischio), il 33,03% è in classe B (fattori di rischio comportamentali), il 36,7% è in classe C (nuovi iperglicemici e/o ipercolesterolemici e/o ipertesi) l'8,5% è in classe D (già ammalati/in terapia per MCV).

Di questi il 20% fuma, il 45,8% è in sovrappeso, il 36% ha una circonferenza addominale non adeguata, il 53,7% è sedentario. Inoltre si è rilevato che l'8,10% dei soggetti è iperglicemico, un 25,5% è iperteso.

Ai soggetti in classe B, oltre al counseling motivazionale vengono offerti dei "percorsi di salute" per la corretta alimentazione, la disassuefazione dal fumo e proposte per l'attività fisica e dopo 6 mesi vengono rivalutati per vedere se vi siano stati dei cambiamenti negli stili di vita errati.

Dalle visite di follow-up risulta che i soggetti hanno dimostrato un miglioramento dei parametri, con una diminuzione del 7,2% dei fumatori, dello 0,8% dei soggetti in sovrappeso, dello 1,6% di chi ha una circonferenza addominale alterata.

I dati mettono in risalto la necessità di attivare uno screening attivo di popolazione, che effettivamente è in grado di mettere in luce soggetti con importanti fattori di rischio misconosciuti. La prevenzione attiva svolta attraverso operatori del Dipartimento di Prevenzione che ne curano gli aspetti organizzativi, sembra essere vincente rispetto ad altre strategie non organizzate o con altre categorie professionali. Certo che il programma necessita di una grande collaborazione tra i diversi attori del Dipartimento di Prevenzione e non solo e anche utilizzando occasioni di salute del territorio (ad esempio gruppi di cammino, palestre e piscine private, ecc) I risultati, sebbene parziali, sono estremamente incoraggianti e hanno dimostrato la fattibilità del progetto, che ormai è diventata un'azione di sistema all'interno del PRP non solo della Regione Veneto, ma anche di altre regioni italiane.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

L'antibiotico resistenza e l'economia della sanità pubblica

Michele Cecchini¹, Driss Ouakrim¹, Tiago Cravo Olivera¹, Michael Padget¹

¹Divisione Salute, Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, Parigi, Francia

L'antibiotico-resistenza (AMR) sta rapidamente diventando uno dei principali problemi di sanità pubblica a causa del suo potenziale impatto sulla salute della popolazione, sulla spesa sanitaria e sull'economia dei paesi. Applicando metodologie innovative, incluso approcci di machine learning ad analisi epidemiologiche ed economiche, l'OCSE ha calcolato che nel 2017 circa il 17% delle infezioni batteriche nei paesi OCSE sono state antibiotico-resistenti, con punte del 40% in alcuni paesi del G20. In mancanza di politiche efficaci, la prevalenza di AMR continuerà a crescere con tassi di resistenza per gli antibiotici di seconda e terza linea stimati al 170% nel 2030, rispetto ai valori del 2005. In Europa, l'AMR causerà 1.3 milioni di morti entro il 2050 con una spesa media di 1.3 miliardi di dollari l'anno. Le analisi dell'OCSE hanno altresì identificato una serie di interventi di sanità pubblica che per le loro caratteristiche di efficacia, costo ed efficienza, possono essere definiti dei 'best buys' contro l'AMR. Interventi quali quelli di stewardship per ottimizzare la prescrizione antibiotica negli ospedali, campagne informative per la popolazione, prescrizione post-datata di antibiotici con invito all'attesa, uso dei test diagnostici rapidi ed investimenti per migliorare l'igiene nelle strutture ospedaliere risultano tutti essere altamente efficienti, con risparmi sulla spesa sanitaria che spesso superano i costi dell'investimento. Per esempio, un pacchetto di prevenzione che combini questi interventi, con l'esclusione della prescrizione post-datata, eviterebbe, ogni anno, la morte di circa 50,000 persone nell'UE con risparmi sulla spesa sanitaria di più di 4.5 miliardi di dollari. Solo un esiguo numero di paesi OCSE ha fino ad ora implementato tali politiche a livello nazionale.

VENERDÌ 19 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Strumenti per promuovere l'Antimicrobial Stewardship nelle Aziende Sanitarie

G. Cattani ¹, P. Tricarico ², L. Arnoldo ³, S. Brusaferrò ³

¹Azienda per l'Assistenza Sanitaria n 3 (AAS3) Alto friuli, Collinare, Medio Friuli, Distretto di Codroipo, Codroipo (UD)

²Dipartimento Area Medica - Università degli Studi di Udine, Udine; Direzione Medica Ospedale di Bassano, ULSS7 Pedemontana, Bassano del Grappa

³Dipartimento Area Medica - Università degli Studi di Udine, Udine; Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Udine

L'adozione di un programma strutturato di "stewardship" antimicrobica, in coerenza alle sempre più numerose raccomandazioni fornite da Organizzazioni e Istituzioni nazionali e internazionali, si pone, per le Aziende Sanitarie, quale risposta alla necessità non solo di contenere quanto più efficacemente il diffondersi delle resistenze batteriche tanto nel contesto ospedaliero quanto in quello territoriale, ma anche di promuovere un uso appropriato degli antimicrobici che garantisca efficienza nell'impiego delle risorse, sicurezza e qualità delle cure erogate. Molti sono, ad oggi, i documenti di riferimento, in supporto ai professionisti della Sanità, per la realizzazione/implementazione di programmi di antimicrobial stewardship (AMS) che si adattino alle peculiarità delle diverse realtà locali. Tale opportunità, se da un lato ha consentito di formulare risposte "modulate" sulla base degli specifici contesti epidemiologici e della disponibilità di risorse, dall'altra ha favorito lo sviluppo di un panorama nazionale caratterizzato da un'eterogeneità di esperienze che vede, accanto a realtà dotate di programmi articolati (aziendali/regionali), altre quasi, o totalmente, sprovviste di iniziative di stewardship. Accanto a strumenti di promozione più o meno innovativi (dalla valorizzazione del personale non prescrittore, ad approcci formativi basati sull'e-learning, all'integrazione dei bundles per l'infection control con interventi/strategie di AMS), la definizione di set minimi di standard di "stewardship antimicrobica" omogenei e coerenti con le evidenze scientifiche e di specifici indicatori, a disposizione di tutte le Organizzazioni, si pone come risposta concreta alla necessità, comune a tutte le Aziende Sanitarie, di adottare azioni efficaci di contrasto all'antimicrobicoresistenza garantendo una maggiore uniformità nelle modalità di approccio al problema e una più diffusa consapevolezza a tutti i livelli organizzativi. In linea con i documenti di riferimento nazionali e internazionali, lo strumento di (auto)-valutazione costituito dagli standard definiti dal Team di Coordinamento per l'AMS del Programma Rischio Clinico del Friuli Venezia Giulia, è composto da cinque dimensioni o aree: Governance, Azioni di Stewardship, Sorveglianza e Monitoraggio, Formazione, I protagonisti dell'Alleanza per l'AMS. La logica di progressività con la quale gli standard sono organizzati all'interno di ciascuna area, con la finalità di valutare oggettivamente il livello di maturazione dell'Azienda Sanitaria rispetto al tema, mira a favorire e al tempo stesso supportare l'Organizzazione nel percorso di miglioramento continuo. L'adozione di tale strumento di valutazione dell'esistente al proprio interno da un lato e di confronto costruttivo (benchmarking) con altre realtà dall'altro, consentirà alle Aziende Sanitarie di dotarsi di un riferimento logico nel cammino di realizzazione di un programma di AMS sostenibile e performante.

SABATO 20 OTTOBRE 2018

SESSIONI PLENARIE

Il valore nella gestione della cronicità: esperienze regionali di prevenzione cura e riabilitazione

C. Garbelli

Il valore nella gestione della cronicità, per il Servizio Sanitario Nazionale, non è definito solo con gli indicatori:

- speranza di vita alla nascita, > dal 2013 al 2017 (da 79,8 a 80.6 per i maschi da 84,6 a 84,9 per le femmine)
- tasso di mortalità precoce, > dal 2004 al 2015 (da 289,9 a 232,0).

Per speranza di vita alla nascita, Italia è nel 2015 al 2° posto, per i maschi, dopo Svezia ed al 3° posto dopo Francia e Spagna per le femmine.

Il confronto europeo conferma per l'Italia bassa mortalità ed < media EU28.

Di contro sottolinea il Rapporto Osservasalute 2017, per speranza di vita senza limitazioni evidenzia l'Italia all'11° posto (uomini) ed al 15° posto (donne).

Il valore nella gestione della cronicità trova espressione nel miglioramento della qualità di vita per gli anziani > 75 anni.

La gravità della patologia cronica principale e comorbidità determinano grave compromissione dell'autonomia, con forte impatto sociale ed economico.

ADL (attività vita quotidiana e cura personale) IADL (attività domestica) misurano grado di autonomia degli anziani.

Il grado di difficoltà nella cura personale e domestica si misura tramite ICF, che consente indicatori di esito funzionale per cura e riabilitazione.

L'Italia è al 6° posto nei paesi UE 28 con l'11,2% di anziani > 75 anni ed una grave ADL, rispetto al 4% della Svezia.

Il valore delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione nella gestione della cronicità è misurabile con:

- riduzione del 25% della mortalità precoce da MNT in Italia entro il 2025
- diminuzione della multicronicità e politerapie
- diminuzione della % di anziani > 75 anni con grave ADL.

Le Regioni hanno avviato, nei Piani Regionali della Prevenzione, progetti e programmi di prevenzione delle MNT, coerenti con il Piano Nazionale della Prevenzione.

Regione Lombardia ha avviato, dopo il CREG, interventi per presa in carico della cronicità e fragilità dal 2017 con il PAI i cui gestori sono MMG, in forma associata, strutture ospedaliere e sociosanitarie.

Altre Regioni (es. Emilia Romagna e Toscana) tramite le Case della Salute hanno avviato interventi, con prevalenza del MMG, per diabete, scompenso cardiaco e BPCO ed attività di prevenzione.

Il valore nella gestione della cronicità trova espressione nell'innovazione, coordinamento ed integrazione delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione con le misure di esito ed efficacia.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTH LITERACY, COMPETENZE PROFESSIONALI E COMPETENZE DEL CITTADINO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

Competenze di promozione della salute dei cittadini e delle associazioni di volontariato: il caso studio delle associazioni scout

A. Sotgiu ¹, E. Sias ¹, G. Salis ², C. Sardu ¹, P. Contu ¹

¹Dipartimento di medicina clinica e sanità pubblica Università di Cagliari

²ATS Sardegna Dipartimento di prevenzione servizio di igiene e sanità pubblica ASSL NUORO

BACKGROUND / OBIETTIVI

Tra il 2009 e il 2013 la IUHPE ha definito le competenze e istituito un sistema di accreditamento dei professionisti della promozione della salute. La salute pubblica richiede una collaborazione con le associazioni di pazienti, sportive e scout. È stata pertanto implementata una valutazione delle associazioni scout, considerando anche il loro impatto sui giovani e gli adulti, la loro capacità nell'empowerment della comunità e l'importanza per l'azione comunitaria di cittadini che collaborano per creare ambienti che promuovano la salute. Le competenze valutate sono quelle dei professionisti della promozione della salute IUHPE.

METODI

La mappatura è suddivisa in 3 fasi: 1) identificazione dei documenti comuni per ciascuna associazione; 2) valutazione in cieco da parte di due valutatori, di cui uno esperto in HP; 3) confronto finale e stesura dei risultati.

Il target sono state le associazioni scout italiane presenti sul territorio nazionale: AGESCI, CNGEI, ASSORAIDER, SCOUT D'EUROPA. Oltre ai documenti delle associazioni abbiamo usato: "Scouting for boys", "The manual of the wolf" e "The Jungle Books".

RISULTATI

I ricercatori hanno trovato 58 competenze. Nessuna associazione include tutte le competenze IUHPE. La distribuzione vede Agesci con 48 competenze, Assoraider 32, Cngei 16 e FSE 2. Va notato che Agesci ha la maggior parte delle competenze in tutti i domini; Cngei ha pochi, in Advocacy, Planning, Implementation, Evaluation, non ha competenze. Gli Assoraider mancano di competenze solo in Advocacy mentre in tutti gli altri ha almeno una competenza, mentre Fse non è stato valutato per mancanza di documenti.

Discussione

Le carenze di competenze sono principalmente legate all'applicazione di metodi e tecniche estremamente specifici, come i metodi statistici, che non appaiono strettamente legati alle attività svolte dalle singole associazioni. Non è importante che le associazioni abbiano tutte le competenze, ma è importante che abbiano quelle che possono consentire loro di raggiungere obiettivi specifici, aderendo ai principi della promozione della salute. Le associazioni scout aderiscono ai principi della metodologia di lavoro sulla promozione della salute e includono equità, rispetto e partecipazione ai principi associativi. Le competenze sono utilizzate in relazione agli scopi associativi, al fine di raggiungere il loro obiettivo "costruire il buon cittadino".

KEYWORDS

Competenza nella promozione della salute, movimento scout, empowerment della comunità, salute pubblica

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTH LITERACY, COMPETENZE PROFESSIONALI E COMPETENZE DEL CITTADINO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

Competenze del Cittadino nei Servizi Sanitari

C. Sardu ¹, G. Pocetta ²

¹Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università di Cagliari, (2) Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica, Università di Perugia

Nel corso della vita di una persona, caratterizzato da bisogni di salute in continua evoluzione, l'interazione con i servizi sanitari può essere considerata un "destino ineluttabile". Tale interazione può condizionare, positivamente o negativamente, le diverse dimensioni della salute, a prescindere dallo specifico bisogno che determina l'accesso ai servizi. Le competenze dei cittadini influenzano la loro capacità di interagire con i servizi sanitari. Possono essere individuate tre modalità di interazione, caratterizzate da livelli crescenti di competenze ed empowerment:

- Livello funzionale, capacità di leggere e capire informazioni/indicazioni; favorisce la compliance.
- Livello interattivo, capacità di capire, valutare e utilizzare informazioni provenienti da diverse fonti e di scegliere le opzioni più adeguate per la propria salute; favorisce la possibilità di prendere decisioni informate sulla propria salute, nel confronto con gli operatori sanitari e i pari.
- Livello critico, capacità di raccogliere, comprendere, valutare criticamente, comunicare e applicare informazioni non solo per la salute individuale, ma anche per incidere sulla qualità dei servizi offerti, sui determinanti di salute, sulle politiche di salute.

Il livello critico garantisce un'interazione salutogenica tra cittadini e servizi sanitari: le competenze dei cittadini, da risorsa del singolo, diventano asset per la comunità e per lo stesso sistema sanitario. Per promuovere questo processo è importante definire le competenze necessarie per interagire con i servizi e modificare l'atteggiamento dei servizi sanitari. Ancora non esiste un core competencies ufficiale per i cittadini, ma è ragionevole ipotizzare che includa i vari domini di life skills, empowerment e literacy. I cittadini non solo devono avere l'opportunità di sviluppare queste competenze, ma devono anche avere la possibilità di utilizzarle quando entrano in contatto con i servizi sanitari. La relazione cittadini-servizi sanitari diventa salutogenica nella misura in cui i cittadini possiedono le competenze e i servizi sanitari, nelle loro modalità di organizzazione ed erogazione delle prestazioni, sono capaci di riconoscere, accogliere e valorizzare il patrimonio di competenze dei cittadini stessi. Nel panorama nazionale le esperienze più significative di interazione a livello critico si collocano nell'ambito della prevenzione secondaria e terziaria (es. associazioni pazienti), mentre è più difficile identificare esperienze consolidate nell'ambito della prevenzione primaria (es. vaccinazioni, allattamento) e della promozione della salute (audit civico). È auspicabile che, anche in questi ambiti, i servizi sanitari modifichino la loro visione, iniziando a considerare il cittadino come esperto e non come semplice fruitore di prestazioni sanitarie.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTH LITERACY, COMPETENZE PROFESSIONALI E COMPETENZE DEL CITTADINO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

La scuola in un futuro multietnico: quali competenze?

P. Lemma ¹, A. Borraccino ¹, L. Charrier ¹, P. Berchialla ², A. Vieno ³, G. Lazzeri ⁴, P. Dalmasso ¹

¹Dipartimento Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche Università Torino

²Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche Università di Torino

³Dipartimento di Psicologia dello sviluppo e della Socializzazione

⁴Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo Università di Siena

In Italia circa il 14% della popolazione degli studenti tra gli 11 e i 15 anni ha un background di migrante. I risultati del nostro studio (analisi a partire dalla base dati Hbsc) dimostrano che, anche dopo il controllo per l'indicatore di classe sociale utilizzato (Fas), un background di migrante dall'Est Europeo o dalle aree classificate da Eurostat come Paesi con economie poco avanzate rappresenta un fattore di rischio rispetto alla dichiarazione di un basso livello di benessere percepito: soprattutto nelle seconde generazioni. I risultati mettono inoltre in evidenza come quella stessa popolazione a rischio per la bassa percezione di benessere è anche quella che dichiara i più bassi livelli di supporto percepito: critico appare il ruolo della famiglia seguito, per importanza percepita e per criticità, dall'ambiente scolastico.

Tra i principali fattori che la recente letteratura segnala come protettivi per la salute degli adolescenti troviamo, infatti, la percezione di un positivo supporto da parte della famiglia, dell'ambiente scolastico e dei pari ed i risultati dello studio sembrano sostenere gli elementi teorici proposti: forte si dimostra la relazione tra il livello di benessere dichiarato e il supporto percepito da parte di scuola e famiglia mentre più debole risulta l'associazione con il supporto dei pari.

Nei giovani con background di migrante la percezione di un basso supporto da parte della famiglia trova spiegazione nel così detto "acculturation gap" che aumenta la necessità che sia l'ambiente scolastico a proporsi come punto di riferimento per questa fascia di popolazione. Come segnalato anche dalle Linee Guida Internazionali la scuola dovrebbe affiancare, allo strutturato curriculum di apprendimento, formali attività che da una parte rafforzino la cultura dell'inclusione e dall'altra supportino lo sviluppo delle capacità necessarie ad agire efficacemente nei multipli contesti etnici che questi giovani si trovano ad affrontare. Per raggiungere tale obiettivo non è sufficiente una "generica" sensibilità ma occorre un'adeguata formazione degli insegnanti e dello staff scolastico. La stessa che permetterebbe di ridurre quello che da più parti viene segnalato come uno dei gravi problemi del nostro Paese: la dispersione scolastica. Dei 590mila ragazzi che ogni anno cominciano le scuole superiori oltre 130mila non arriveranno a concludere il percorso. Il fenomeno migratorio mette quindi solo in evidenza le criticità di un sistema scolastico che non riesce ad accogliere la "fragilità": non solo quella che deriva da un diverso background etnico ma anche quella riconducibile ad una bassa estrazione socio-culturale.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTH LITERACY, COMPETENZE PROFESSIONALI E COMPETENZE DEL CITTADINO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

La Health Literacy come strumento di misura delle capacità agite di accesso, comprensione, elaborazione e applicazione delle risposte e prestazioni offerte dai sistemi sanitari

C. Lorini¹, G. Bonaccorsi¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

Il concetto di health literacy (HL) è emerso negli anni '70 del secolo scorso relativamente alla capacità degli individui di leggere e comprendere materiale scritto di tipo sanitario. Negli ultimi 20 anni ha visto un progressivo crescendo di significati e dimensioni, includendo numerosi fattori che influenzano l'abilità di un soggetto di accedere, comprendere e utilizzare informazioni inerenti alla salute che provengono da più fonti. La HL individuale è l'outcome cumulativo della combinazione di capacità cognitive, esperienze di vita, conoscenze e opportunità. Essa è in continua evoluzione e riflette il bilancio tra le abilità individuali e la complessità dei sistemi con cui veniamo quotidianamente in contatto. Non a caso, nella definizione di Public Health Literacy, la modalità con cui vengono reperite le informazioni che riguardano la salute è parte stessa della definizione di HL.

Le decisioni che riguardano la salute vengono frequentemente prese non soltanto dal singolo individuo ma coinvolgendo nel processo decisionale numerosi soggetti: sebbene si osservino differenze culturali, chiamare in causa familiari e amici e giungere talora a decisioni "collegiali" è consuetudine nota. Per bambini e soggetti con deterioramento cognitivo le scelte che riguardano la salute, la ricerca del percorso per l'erogazione di prestazioni, le applicazioni delle indicazioni mediche vengono operate più o meno interamente da altri soggetti - i caregiver. Secondo Paper (2009) "Health literacy is not solely an individual skill, but it is a distributed resource available within an individual's social entourage", ovvero la HL è un'abilità condivisa all'interno della rete sociale di un individuo e, in una più o meno complessa rete di relazioni, all'intera comunità. Secondo lo studio di Sentell et al. (2013), la HL individuale e quella di comunità sono predittori indipendenti del livello di salute percepita: soggetti con bassa HL che vivono in comunità nelle quali è presente un'elevata percentuale di soggetti con bassa HL percepiscono uno stato di salute peggiore rispetto a coloro che presentano bassa HL ma che vivono in comunità con una percentuale minore di soggetti con bassa HL. In uno studio ecologico (Lorini, 2018), la HL media del Paese è risultata correlata con la prevalenza del sovrappeso, il livello di salute generale, le spese sanitarie e l'empowerment dei consumatori.

In conclusione, la HL è un possibile strumento di misura delle capacità agite di accesso, comprensione, elaborazione e applicazione delle risposte e prestazioni offerte dai sistemi sanitari a livello individuale, delle reti sociali dei singoli individui, della comunità, del Paese.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTH LITERACY, COMPETENZE PROFESSIONALI E COMPETENZE DEL CITTADINO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE"

Revisione sistematica sull'Health Literacy nella promozione alla salute

A. Buja ¹, A. Rabensteiner ², M. Sperotto ¹

¹Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari e di Sanità Pubblica, Università degli studi di Padova, Padova

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli studi di Padova, Padova

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La sfida per i sistemi sanitari dei Paesi occidentali è quella di contenere l'impatto delle malattie croniche non trasmissibili. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha formulato delle strategie globali, finalizzate alla riduzione entro il 2025 del 25% della mortalità prematura per malattie croniche. La promozione di stili di vita sani e la prevenzione dell'esposizione ai fattori di rischio sono gli strumenti fondamentali al fine di raggiungere tale obiettivo. L'Health Literacy (HL) può svolgere un ruolo importante nelle diverse aree della promozione della salute e della prevenzione.

Lo scopo della revisione sistematica è stato quello di verificare l'associazione tra HL e stili di vita quali dieta e attività fisica ed inoltre l'obesità. È stato anche studiato se l'HL agisca come modificatore di effetto nell'efficacia di interventi volti alla promozione dei suddetti stili di vita e alla riduzione dell'obesità.

MATERIALI E METODI

Due revisori hanno effettuato la ricerca consultando il database PubMed tramite le parole chiave "Health Literacy" o "Literacy" and "Obesity", "Diet", "Physical Activity" e selezionato gli studi rilevanti. La ricerca è stata limitata agli articoli pubblicati nel periodo 01.2000-03.2018, in lingua inglese. Gli articoli inclusi sono stati anche valutati per la qualità con le checklist STROBE e CONSORT, in funzione del modello di studio.

RISULTATI

La ricerca bibliografica ha identificato gli articoli circa l'associazione tra HL e attività fisica, 239 articoli, e comportamenti alimentari, 168 studi, e obesità, 228 lavori.

Sui 24 studi selezionati inerenti all'attività fisica, diciannove hanno evidenziato che l'HL si associa positivamente ad uno stile di vita fisicamente attivo. Un unico studio sperimentale, volto all'aumento della attività fisica, ha riscontrato che l'HL non è un modificatore d'effetto nella valutazione d'efficacia dell'intervento.

Undici studi selezionati mostrano un'associazione positiva tra HL e dieta salutare, che, invece, non emerge in cinque studi.

Dodici articoli selezionati hanno evidenziato che l'HL si associa positivamente con il rischio di obesità, anche se tale evidenza non è dimostrata dagli altri 6. Un unico studio sperimentale, volto alla riduzione del BMI, ha riscontrato che l'HL non è un modificatore d'effetto.

CONCLUSIONI

Una HL elevata si è dimostrata associata a una dieta sana, allo svolgimento di più attività fisica e ad una più bassa prevalenza di obesità. Pertanto, aumentare l'HL è importante per consentire alle persone di fare scelte informate sulla loro dieta e sulla pratica di attività fisica e prevenire l'obesità, diminuendo, quindi, il loro rischio di sviluppare malattie croniche.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "BEST PRACTICE IN IGIENE OSPEDALIERA"

Progetto "Choosing wisely - Igiene ospedaliera: best practice per la segnalazione degli alert e il miglioramento della compliance all'igiene delle mani"

A. Agodi ¹, I. Mura ², E. Gruppo Cw Siti-Anmdo ³

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie avanzate "GF Ingrassia", Università degli Studi di Catania

²Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Università degli Studi di Sassari

³Gruppo Choosing wisely Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere, SItI-ANMDO

Il progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy" lanciato in Italia dal Gruppo Slow Medicine nel 2012 ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei professionisti sanitari con i pazienti e i cittadini su procedure a rischio di inappropriatelyzza per giungere a scelte informate e condivise. In tale contesto, il GISIO-SItI e l'ANMDO, dal 2015, hanno promosso il progetto "Choosing wisely-Igiene Ospedaliera" individuando cinque pratiche ad alto rischio di inappropriatelyzza da dismettere e pratiche di elevata appropriatezza da promuovere. In particolare, tra le pratiche sono state incluse quelle relative alla comunicazione della positività a microrganismi alert alla dimissione del paziente e all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica e utilizzo dei guanti monouso. Per ciascuna delle pratiche è stato predisposto un protocollo operativo con le indicazioni per la misura e i relativi indicatori per il loro monitoraggio. Per la rilevazione dei dati relativi alla comunicazione della positività agli alert è stata definita una scheda elettronica e costruito un sistema informativo ad hoc. La rilevazione delle pratiche sull'igiene delle mani è stata effettuata utilizzando il metodo diretto e indiretto e gli strumenti di rilevazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, tradotti e modificati. Dopo la fase di adesione da parte delle strutture sanitarie (SS) a livello nazionale è stato avviato uno studio pilota della durata di un mese (settembre-ottobre 2017). Dopo tale fase lo studio è proseguito fino a settembre 2018. Complessivamente hanno aderito al progetto 72 SS: 74% del Sud/Isole, 14% del Centro e 12% del Nord Italia. Per il monitoraggio dell'igiene delle mani hanno partecipato 10 SS e 19 Unità Operative (UO) e per quello della comunicazione della positività a microrganismi alert, 20 SS e 106 UO. Per i pazienti positivi ai microrganismi alert inclusi, la frequenza di segnalazione nella lettera di dimissione è risultata pari al 48,6% e nel documento di trasferimento in altra struttura del 68,3%. Il consumo medio di soluzione idroalcolica è risultato pari a 18 litri per 1000 giorni di degenza, con una mediana di 11,1 (RIQ: 6,8-19,4).

L'adesione alle raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni è essenziale per un'elevata qualità dell'assistenza. Requisito fondamentale è l'utilizzo di una metodologia standardizzata e di indicatori validi per il monitoraggio delle pratiche in modo da indirizzare e sostenerne il miglioramento nel tempo. I risultati del progetto consentiranno di evidenziare particolari target su cui indirizzare interventi per contrastare l'inappropriatelyzza delle pratiche e migliorare l'assistenza.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "BEST PRACTICE IN IGIENE OSPEDALIERA"

La Sfida creativa del GISIO: i risultati delle tre edizioni

F. Auxilia¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano

INTRODUZIONE

Alla luce di un'indagine trasversale effettuata presso le sedi universitarie nei corsi di studio di medicina e chirurgia e infermieristica. Il Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera (GISIO) ha promosso un progetto finalizzato ad incrementare i livelli di consapevolezza sul tema dell'igiene delle mani presso le diverse sedi universitarie invitando gli studenti a presentare materiale utilizzabile per la comunicazione di messaggi collegati alla WHO's SAVE LIVES: Clean Your Hands global annual initiative.

MATERIALI E METODI

Il progetto è stato sviluppato nel corso degli anni accademici 2015/2016, 2016/17, 2017/18. Le adesioni sono state volontarie a seguito dell'invio di una lettera d'invito a prendere parte all'iniziativa. Ciascuna sede partecipante poteva individuare liberamente i corsi di studio da coinvolgere. L'attività poteva essere svolta singolarmente o in gruppo, ed esprimersi sotto forma di manifesti, locandine, video, progetti di promozione delle buone pratiche da diffondere attraverso siti istituzionali o affissioni di Ateneo e delle Aziende Ospedaliere che ospitavano il corso di studio e che avrebbero potuto utilizzarli. Ciascuna sede, al termine del periodo di invito, ha individuato il proprio progetto vincitore della sfida; questi hanno partecipato alla selezione nazionale che si concludeva con la premiazione del miglior prodotto in concomitanza con il Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene.

RISULTATI

Nel corso dei tre anni accademici hanno aderito 14 sedi su 54 presso le quali sono presenti docenti del settore (26%). Hanno partecipato all'iniziativa oltre 1500 studenti in prevalenza afferenti ai corsi di studio di infermieristica e medicina. Sono stati predisposti 279 contributi, di cui 109 manifesti (39%), 80 video (28,6%), 39 pieghevoli (14,0%); altre proposte hanno riguardato strutturazioni di applicativi, fornitura di gadgets nonché altri materiali fruibili per una presentazione della tematica in ambito educativo. 130 prodotti (46,6%) sono stati giudicati fruibili per una campagna di promozione. I risultati del progetto sono stati presentati annualmente nel corso del Congresso Nazionale della SItI e nel 2016 e nel 2018 al Congresso della Healthcare Infection Society.

CONCLUSIONI

L'iniziativa ha visto un'ampia partecipazione e ha rappresentato un momento di riflessione e di formazione sull'Igiene delle mani. Come è noto esiste in letteratura un ampio dibattito sull'efficacia della formazione in materia di igiene ospedaliera sia a livello pre che post laurea. Anche il gruppo GISIO ha contribuito ad indagarne gli aspetti salienti e mettere a disposizione materiale educativo. Si ritiene che la sfida creativa, se opportunamente utilizzata, possa costituire un'ulteriore opportunità in tale ambito.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "BEST PRACTICE IN IGIENE OSPEDALIERA"

Impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata in sala operatoria: l'importanza dei comportamenti corretti per non vanificarne l'efficacia

C. Pasquarella ¹, G. Cw Siti-Anmdo ²

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

²Gruppo Choosing wisely Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità pubblica e Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere

L'utilizzo dell'impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC), a flusso d'aria turbolento o a flusso d'aria unidirezionale, finalizzato a ridurre la contaminazione microbica dell'aria in sala operatoria, è riconosciuto come una delle principali misure di prevenzione dell'infezione del sito chirurgico. L'efficacia di tale sistema dipende però dalla sua corretta installazione e manutenzione e dal rispetto di comportamenti corretti da parte degli operatori. In particolare, diversi studi hanno evidenziato come il numero di persone e il numero di aperture delle porte della sala operatoria siano correlati ai livelli di contaminazione microbica dell'aria; è stato anche dimostrato che nella maggior parte dei casi tali aperture non siano necessarie, e siano quindi evitabili, e che interventi educativi risultino efficaci nel ridurre il traffico inutile. Nell'ambito del progetto "Choosing wisely-Igiene Ospedaliera", parte del più ampio progetto "Fare di più non significa fare meglio-Choosing Wisely Italy", il GISIO-SItI e l'ANMDO hanno inserito l'inappropriata apertura della porta della sala operatoria tra le cinque pratiche da dismettere. Lo studio prevede una prima rilevazione del numero di aperture per ora, seguita dall'analisi delle criticità e dalla mirata attività di formazione degli operatori e da una seconda rilevazione che permetterà di valutare l'efficacia dell'intervento nella dismissione di tale inappropriata. Sono stati predisposti un protocollo operativo, con le indicazioni per la misura e i relativi indicatori, e un sistema informativo web-based per la raccolta dei dati mediante una scheda elettronica ad hoc. Dall'11 settembre 2017 all'11 settembre 2018 hanno aderito al progetto, su base volontaria, 22 strutture sanitarie, con 45 unità operative, e sono stati inclusi 615 interventi chirurgici. I valori medio e mediano di aperture di porte/ora sono risultati rispettivamente 23,74 (\pm 20,66) e 17,45, con un massimo di 116 e un minimo di 0. Il 48,5% delle aperture riguardava l'ingresso in sala operatoria, il 46,4% l'uscita dalla sala operatoria, mentre il 5,1% era seguito solo da una sosta a livello della porta stessa. I risultati ottenuti, seppur derivanti da un limitato numero di interventi chirurgici, hanno evidenziato un'ampia variabilità nel numero di aperture delle porte, sottolineando la possibilità di miglioramento e l'urgenza di un impegno teso ad aumentare l'adesione alle buone pratiche di comportamento, al fine di non vanificare l'efficacia dei sistemi VCCC e l'impegno di risorse economiche, a tutela del paziente nella prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "BEST PRACTICE IN IGIENE OSPEDALIERA"

Adozione di uno strumento per l'analisi delle cause profonde (RCA) delle infezioni del sito chirurgico nel contesto ospedaliero italiano

S. Tardivo¹, M. Capasso¹, A. Carli¹, M. Saia², I. Aprili¹, E. Cametti¹, V. Niero¹, G. Giovanazzi¹, D. Ramaroli¹, F. Moretti¹, E. Gisio³

¹Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica - Università di Verona

²Azienda ULSS6 Euganea - Padova

³S.It.I

INTRODUZIONE

Le infezioni del sito chirurgico (ISC) sono tra le più comuni Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) che rappresentano un possibile modello integrativo per la misurazione della sicurezza del paziente. La Root Cause Analysis (RCA) rappresenta uno degli strumenti chiave del rischio clinico attraverso l'analisi reattiva degli eventi avversi e di identificazione dei fattori contribuenti, volto alla definizione delle aree critiche e al miglioramento della sicurezza. Il presente studio si propone di valutare la trasferibilità nel setting ospedaliero italiano di uno strumento di RCA informatizzata dedicata alle ISC, sviluppato secondo la metodologia Orion® presso il CPIAS Nouvelle-Aquitaine di Bordeaux.

MATERIALI E METODI

Il metodo Orion®, sviluppato nel contesto aeronautico francese, rappresenta una tecnica rigorosa ed intuitiva per l'analisi sistemica degli eventi avversi. Il processo prevede il coinvolgimento di un team multidisciplinare e di un facilitatore per la conduzione dell'analisi mediante la raccolta dei dati relativi all'evento, la ricostruzione della cronologia, l'identificazione degli scostamenti/cause immediate e delle cause profonde, la definizione delle azioni correttive e la redazione del rapporto di analisi. È stata predisposta un'apposita scheda in formato elettronico, comprendente l'elenco delle possibili cause immediate (relative alle fasi pre, intra e post-operatoria) e delle cause profonde associate alle ISC ed è stata condotta l'analisi di un caso di infezione di protesi articolare verificatosi nel contesto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

RISULTATI

Il caso clinico ha riguardato un paziente sottoposto ad impianto di artroprotesi che ha manifestato i primi segni di infezione a distanza di pochi giorni dalla dimissione. L'analisi si è focalizzata sulla fase intra-operatoria, caratterizzata da un prolungamento della durata dell'intervento legato alla presenza di molteplici fattori di rischio/comorbidità (morbo di Parkinson, obesità, ASA score=3). La profilassi antibiotica è stata somministrata nel rispetto dalle linee guida. Non sono emersi scostamenti relativi al mantenimento dell'asepsi in sala operatoria e alla gestione del paziente in fase post-operatoria. Relativamente all'utilizzo dello strumento, i partecipanti hanno riscontrato una notevole praticità d'uso ed un'agevole identificazione dei possibili fattori causali.

CONCLUSIONI

Sulla base della prima sperimentazione si ritiene che lo strumento possa proseguire nel percorso di validazione a livello multicentrico, in quanto caratterizzato da modalità di impiego estremamente favorevoli ad una sua diffusione nel contesto nazionale. L'integrazione di strumenti validati per il controllo delle infezioni e per la gestione del rischio clinico può rappresentare un valore aggiunto nel promuovere una attiva cultura dell'infection control tra tutti i professionisti del contesto ospedaliero.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "IL RUOLO DELL'IGIENE E DEL SSN NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ FISICA: TRA ALFABETIZZAZIONE ALLA SALUTE E CONTRASTO AL DOPING"

Dipartimenti Prevenzione del SSN e lotta al doping

L. La Sala ¹, A. D'Alterio ¹

¹Ministero della Salute

La legge 376 del 2000 istituisce, presso il Ministero della Salute, la Commissione anti-doping in un'ottica di tutela della salute degli sportivi e di prevenzione del fenomeno del doping nello sport.

Da circa 20 anni tale Commissione, ora sezione h del Comitato Tecnico Sanitario, con Segreteria presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Uff.6, finanzia progetti di ricerca e di formazione/informazione sul doping con la collaborazione del mondo sanitario, delle società e degli enti di promozione sportiva e delle istituzioni scolastiche.

Il programma di ricerca e formazione/informazione dell'anno 2016 ha previsto il finanziamento del progetto: "Prevenzione doping: elaborazione di uno strumento permanente di educazione coordinato dai dipartimenti di Prevenzione del Sistema Sanitario Nazionale", promosso e guidato dall' Università degli Studi di Roma "Foro Italico".

Il progetto ha l'obiettivo di realizzare un modello fondato sulla rete dei Dipartimenti di Prevenzione del SSN, come strumento permanente operativo per gli interventi integrati di formazione/informazione in tema di prevenzione del doping.

Tale progetto, di durata biennale, oltre che rappresentare per il Ministero una validissima misura per la prevenzione e il contrasto del doping, appare oggi quanto mai tempestivo, visto l'inserimento del tema del doping nei LEA, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18.03.2017.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "IL RUOLO DELL'IGIENE E DEL SSN NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ FISICA: TRA ALFABETIZZAZIONE ALLA SALUTE E CONTRASTO AL DOPING"

Il doping e l'uso di integratori nello sport: necessità di formazione degli operatori sanitari per un fenomeno socio-culturale ampio ed emergente

G. Savino ¹, Y. Persi ², M. Pinelli ², L. Roli ³, R. Dalisera ², T. Trenti ¹

¹Centro Regionale Antidoping Emilia-Romagna, Modena

²Servizio Medicina dello Sport AUSL Modena

³Dipartimento Medicina di Laboratorio AUSL Modena

Il doping costituisce un fenomeno estremamente diffuso soprattutto in ambito sportivo amatoriale. Il ricorso a sostanze e farmaci ad effetto chiaramente dopante è però soltanto un aspetto, seppur gravissimo e pericoloso, di un approccio deviato all'agonismo da parte di molti soggetti praticanti sport a vario livello. È opinione erronea piuttosto diffusa che un sano stile di vita non sia sufficiente per raggiungere risultati di rilievo nello sport, anche semplicemente per ottenere una prestazione soddisfacente in contesti amatoriali o competitivi occasionali. Il ricorso immotivato a supplementi ed integratori, pur non configurandosi come pratica dopante, senza la consapevolezza di una chiara necessità si trasforma spesso in spesso condotte di abuso e forme di dipendenza psicologica che portano alla reiterata assunzione di prodotti sintetici alternativi agli alimenti con la presunzione di una maggiore efficacia nutrizionale di questi rispetto agli alimenti naturali al fine del raggiungimento della prestazione sportiva ottimale. Tale atteggiamento può trasformarsi nel ricorso immotivato a farmaci col rischio di innesco di sindromi da abuso e comparsa di patologie vere e proprie. Le numerose campagne e progetti rivolti alla prevenzione di tali condotte ed atteggiamenti sono efficaci ma spesso ottengono attenzione per un periodo limitato di tempo relativo alla loro durata, si impone dunque un programma strutturato e permanente di formazione degli operatori sanitari, dai corsi universitari, ai seminari di aggiornamento, affinché dal Medico di Medicina Generale agli specialisti di vari settori si creino le condizioni per alimentare e sostenere competenza e consapevolezza mirate a riconoscere prima possibile i segni ed i sintomi di comportamenti inadeguati nell'approccio alla pratica sportiva così da poter operare una adeguata prevenzione efficace e concreta fin dall'esordio dell'eventuale atteggiamento deviante.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "IL RUOLO DELL'IGIENE E DEL SSN NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ FISICA: TRA ALFABETIZZAZIONE ALLA SALUTE E CONTRASTO AL DOPING"

I laureati in Scienze Motorie come risorsa per la prevenzione

G. Liguori ¹, G. Brandi ²

¹Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere, Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

²Dipartimento di Scienze Biomolecolari, Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

La promozione del movimento umano necessita di professionisti con specifiche competenze che sappiano valorizzare gli effetti positivi dell'attività fisica per la salute, declinandola in modo adeguato ai diversi contesti e alle diverse caratteristiche individuali e di gruppo.

Il laureato in Scienze Motorie (LSM) può offrire un supporto importante a tutti gli operatori coinvolti nella promozione dell'attività fisica (medici e altri operatori sanitari, insegnanti, dirigenti scolastici, ecc) in quanto, durante la formazione, acquisisce competenze non solo in ambito delle attività motorie e sportive, bensì anche bio-mediche, psico-pedagogiche ed economico-giuridiche.

Egli è in grado di contribuire alla promozione di stili di vita attivi mediante la valutazione della forma fisica, la programmazione e la conduzione di attività motorie di carattere educativo, ludico ricreativo e sportivo nei diversi contesti sociali e in funzione del genere, dell'età, della condizione fisica e delle altre specifiche caratteristiche del singolo e di gruppo.

Sensibilizzare i soggetti di ogni età e condizione, comprese quelle di vulnerabilità e disagio sociale, a preservare il proprio benessere psico-fisico (prevenzione primaria), migliorare lo stato di salute (prevenzione secondaria) e potenziare le abilità motorie residue nei soggetti patologici clinicamente stabilizzati (prevenzione terziaria), sono i principi base della sua mission. Garantire il raggiungimento-mantenimento del benessere psico-fisico, migliorare gli stili di vita, lo sviluppo delle relazioni sociali e conseguire prestazioni gratificanti o competitive a livello amatoriale e agonistico costituiscono ulteriori obiettivi professionali.

Il laureato magistrale in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate" (classe LM-67), in particolare, progetta, conduce e valuta l'esercizio fisico - prescritto dal medico - con finalità di consolidamento e miglioramento della funzione motoria anche nelle persone affette da patologie croniche non trasmissibili in condizioni clinicamente controllate e stabilizzate e in soggetti diversamente abili al termine del percorso riabilitativo, campo applicativo che rimane ambito peculiare dei fisioterapisti.

I nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), pubblicati lo scorso anno, ribadendone la natura preventiva (LEA F5 "Promozione dell'attività fisica"; "tutela sanitaria dell'attività fisica"), considerano l'attività fisica vero e proprio strumento di "tutela sanitaria" da implementare, con il contributo imprescindibile del professionista delle scienze motorie, in diversi setting: ambiente scolastico, lavorativo, sanitario, di comunità.

Sempre più cogente risulta pertanto l'inserimento del professionista delle scienze motorie nei team multidisciplinari che operano in ambito della ES/PS ed in collaborazione/continuità con il SSN, in particolare con i Dipartimenti di Prevenzione e i Distretti Sanitari, per una presa in carico totale dei cittadini.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "IL RUOLO DELL'IGIENE E DEL SSN NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ FISICA: TRA ALFABETIZZAZIONE ALLA SALUTE E CONTRASTO AL DOPING"

La Promozione della salute attraverso le attività motorie e l'educazione alla salute nelle diverse età

E. Alonzo ¹, V. Romano Spica ²

¹Direttore SIAN ASP Catania-Coordinatore GdL Alimenti e Nutrizione

²Ordinario Igiene Università di Roma "Foro Italico" -Coordinatore GSMS SITI

L'idea di realizzare, con i SIAN italiani, un volume di ricette salutari per chi pratica attività motorie e sportive, origina dalla collaborazione tra il GdL SItI GSMS e il GdL Alimenti e Nutrizione, nell'ambito di un Progetto Nazionale sulla prevenzione del Doping del Ministero della Salute, in occasione del Corso "Adapted physical activity in sport, wellness and fitness: the role of departments in doping prevention and health promotion", realizzato ad Erice, maggio 2018, dalla Scuola Internazionale di Epidemiologia e Medicina Preventiva. L'idea del contrasto all'abuso di integratori si fonda "in positivo" sulla promozione della dieta mediterranea come strumento naturale ed efficace nell'alimentazione dello sportivo e nella promozione di stili di vita corretti basati sull'attività fisica.

Le ricette sono rivolte agli adolescenti (11-17 anni) e giovani-adulti (18-29 anni) di ambo i sessi che praticano attività fisica tra "moderata" (amatoriale) e "vigorosa" (amatoriale di alto livello/agonistica), senza comunque fare riferimento agli atleti con marcato impegno competitivo.

Il ricettario verrà messo a disposizione dei docenti di Educazione Fisica e del personale delle ASL che si occupa di promozione del movimento e dell'attività fisica; potrebbe inoltre costituire un utile strumento per gli operatori delle palestre, e di quanti altri possano trarre beneficio dalle ricette adattate all'alimentazione pre- e post-gara.

Nello specifico la Rete SIAN ha collaborato coinvolgendo differenti stakeholders con i quali ha proposto ricette salutari regionali destinate ai soggetti che effettuano attività fisica.

Il SIAN di Catania ha attivato un gruppo di lavoro, composto da medici e dietisti, che ha svolto un'importante attività di raccordo con tutti i SIAN delle differenti Regioni Italiane e di revisione e verifica delle ricette inviate.

Le ricette sono state elaborate nel rispetto di una scheda tecnica nutrizionale e specifici criteri (facile preparazione, tradizione e regionalità, adattamento per celiaci), utilizzando un apposito format.

Quale valore di riferimento medio per i carboidrati sono stati indicati: 87-116 grammi carboidrati per ricetta pre-gara; 71-97 grammi carboidrati per ricetta post-gara. Tutte le ricette sono quindi state inviate ai componenti della commissione di valutazione, al fine dell'inserimento delle stesse nel volume.

Si ringraziano tutti i collaboratori del Progetto Doping, i colleghi dei SIAN, i docenti degli Istituti Alberghieri e dagli altri Enti che hanno collaborato con professionalità e disponibilità alla redazione del ricettario. La struttura del ricettario è disponibile già sul sito del Progetto www.progettodoping.it, ed il volume sarà reso disponibile alle ASL e rete di Enti collaboratori, incluse scuole e palestre.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "EVIDENZE SCIENTIFICHE, LINEE GUIDA E LEARNING PER UNA SANA ALIMENTAZIONE"

Dalle evidenze scientifiche alle raccomandazioni per la salute, una strada sovente in salita: il punto su carni, salumi e latte

E. Guberti ¹

¹Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione Dipartimento Sanità Pubblica Az. USL Bologna

Il Global Burden of Disease 2016 pone ai primi posti fra i fattori di rischio evitabili per le malattie non trasmissibili i consumi alimentari: basso consumo di cereali integrali, verdura, legumi e frutta, calcio, latte ed alto consumo di carni conservate, carne rossa, zucchero ed acidi grassi trans.

Nel 2015 IARC (Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro) ha valutato 800 studi epidemiologici relativi alla relazione fra consumo di carni rosse/processate ed insorgenza di tumori. La carne rossa è stata valutata probabile cancerogeno mentre quelle processate sono state valutate cancerogene certe per l'uomo. La metanalisi su 10 studi di coorte rileva una relazione dose/risposta significativa fra consumo giornaliero di carni rosse(100 g)/processate(50 g) e tumore del colon, tale da aumentare dal 5 al 6% il rischio individuale nei Paesi occidentali, Italia compresa dove il carcinoma del colon-retto è il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione con 53.000 nuovi casi nel 2017.

Le raccomandazioni del WCRF(Fondo Mondiale Ricerca sul Cancro) consigliano di ridurre il più possibile il consumo di carni processate e di contenere entro 500 g il quantitativo settimanale di carni rosse .

Se i risultati delle revisioni di letteratura confermano i consigli di ridurre i consumi di carne non si può, tuttavia, trascurare l'indubbio valore nutrizionale di un alimento come la carne rossa ne consegue la necessità che i documenti IARC e WCRF vengano utilizzati dalle agenzie regolatorie per condurre valutazioni mirate a bilanciare i rischi e i benefici (Wild direttore IARC 2016) .

A tal proposito il consumo di carni dovrà essere considerato inserito nell'ambito di uno stile alimentare e di vita ispirato al modello mediterraneo in cui l'abbondante consumo di alimenti vegetali, preferibilmente integrali, si abbina a quote più contenute di alimenti di origine animale carne compresa. Una criticità è certamente rappresentata dal fatto che le carni lavorate come i salumi, da limitare a consumi occasionali, rappresentano un'eccellenza del patrimonio gastronomico italiano gradito ai consumatori e voce non trascurabile dell'agroalimentare italiano. Tale compito per il nostro Paese potrebbe essere utilmente assolto dalle Linee Guida per una Sana Alimentazione in attesa di essere rinnovate dal 2003. Da rivedere anche alla luce della recente revisione di letteratura WCRF il ruolo di calcio e latticini già impropriamente paventati come fattori di rischio per l'insorgenza del cancro della mammella e più recentemente riconosciuti come fattori di protezione per i tumori del colon (WCRF 2016/2017).

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "EVIDENZE SCIENTIFICHE, LINEE GUIDA E LEARNING PER UNA SANA ALIMENTAZIONE"

Dalle evidenze scientifiche alle raccomandazioni per la salute, una strada sovente in salita: il punto su sale e zucchero

G. Cairella ¹

¹UOC SIAN - Dipartimento di Prevenzione ASL Roma 2

Elevati apporti di sale e zucchero sono stati associati a diversi effetti sfavorevoli per la salute. Gli studi hanno evidenziato l'associazione diretta dose-dipendente tra consumo abituale di sodio (Na), prevalenza di ipertensione e tendenza all'aumento della pressione arteriosa in tutte le fasce di età. Il conseguente aumento di morbilità e mortalità cardio-cerebrovascolare, dipende sia dagli effetti del Na sulla pressione arteriosa, ma anche dagli effetti diretti sulla funzionalità vascolare e cardiaca; il consumo di Na in eccesso promuove il danno d'organo, per gli effetti sull'aggregazione piastrinica, lo sviluppo di fibrosi miocardica e renale e la produzione di radicali liberi dell'ossigeno. Una metanalisi ha mostrato un incremento del rischio di cancro gastrico del 68% per un "alto" consumo e del 41% per un consumo "moderatamente alto" di Na, rispetto ad un consumo abituale "basso". Elevati apporti di Na, aumentando la perdita di calcio nelle urine, favoriscono l'osteoporosi; altri studi inoltre indicano un ruolo del Na nel favorire la calcolosi renale, un possibile rischio di sovrappeso ed obesità, un aumento della reattività bronchiale in soggetti asmatici e la tendenza alla ritenzione idrosalina. Gli studi di intervento dimostrano effetti favorevoli sulla salute per la riduzione degli apporti di sale e l'OMS definisce come obiettivo di popolazione a livello mondiale apporti di sale <5 g/die.

Analogamente, anche nel caso degli zuccheri aggiunti, la letteratura è ricca di studi che indicano una relazione diretta tra elevati apporti ed incidenza di patologie croniche tra cui carie dentale, obesità e diabete, steatosi epatica, malattie cardio cerebrovascolari e tumori, con evidenza differente a seconda dei casi. L'OMS ha commissionato una batteria di metanalisi per valutare l'associazione tra apporto di zuccheri, carie dentale e peso corporeo; i risultati indicano che l'assunzione di zuccheri semplici deve essere inferiore al 10% del consumo totale di energia. Un'ulteriore riduzione al di sotto del 5% (25 grammi ovvero 5 cucchiaini al giorno) fornirebbe ulteriori benefici per la salute. In questa raccomandazione l'OMS si riferisce agli zuccheri semplici, ovvero quegli zuccheri che vengono aggiunti nei cibi in fase di produzione o dal consumatore. Viceversa, per gli zuccheri naturalmente presenti nella frutta o nel latte, non ci sono evidenze di effetti dannosi per la salute. Anche l'American Heart Association a conclusione di uno studio sui rischi di un eccesso di zuccheri raccomanda: "Evitare nei bambini sotto i due anni cibi con zuccheri aggiunti e per gli adolescenti non più di una bevanda zuccherata alla settimana".

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "EVIDENZE SCIENTIFICHE, LINEE GUIDA E LEARNING PER UNA SANA ALIMENTAZIONE"

Food e Nutrition Literacy: definizione e inquadramento operativo di due specifiche dimensioni di salute alimentare

G. Bonaccorsi¹, V. Vettori¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

Le dimensioni di Food e Nutrition Literacy (FL e NL) si inseriscono nel complesso mondo culturale della Health Literacy (HL), tematica che sta acquisendo importanza crescente in termini di politiche sanitarie come potenziale risorsa di salute per singolo, comunità di riferimento e sistema di welfare nel suo complesso. Benché ad oggi non sia ancora chiara la distinzione tra FL e NL, così come non siano state ancora univocamente condivise le tematiche che sottendono a un modello concettuale, il potenziale di programmi e progetti volti ad aumentare l'alfabetizzazione dietetica è indubbio: dato il rilevante peso di patologia attribuibile cibo, la genesi di strumenti di empowerment metterebbe a disposizione di tutti i cittadini un patrimonio di competenze orientato alla promozione del benessere alimentare, nonché a realizzare azioni volte a tutelare/migliorare la dieta in armonia con un "ambiente" sostenibile. Obiettivo primario è lo sviluppo di un modello concettuale esaustivo e condivisibile di FL/NL, da proporre per la realizzazione di misure e interventi nei contesti di vita.

MATERIALI E METODI

Stanti le molte e diverse definizioni di FL e NL, fortemente interrelate ai contesti geografici e culturali, nonché le numerose sovrapposizioni di significato reperibili nella letteratura, abbiamo condotto una scoping review su sei database (PubMed, Embase, Web of Science, Health Evidence, Cochrane, Tripdatabase). In tal modo, abbiamo sintetizzato antecedenti, conseguenti e outcome attesi relativi sia a FL che a NL, nonché analizzato similitudini e differenze da riportare nel futuro modello concettuale di riferimento.

Risultati

Sono stati selezionati 349 articoli pubblicati in lingua inglese, peer-reviewed, senza limite temporale, 119 dei quali inclusi nella revisione finale.

Dall'analisi condotta, la NL appare sì maggiormente correlata a conoscenze e competenze nutrizionali, ma compresa nel più vasto concetto di FL. Emergono, tuttavia, aspetti critici di concettualizzazione: un esiguo numero di item a comune fra FL e NL, che sembrerebbe sottendere un certo grado di separazione fra le due dimensioni; una difficile definizione della relazione fra HL e FL/NL, da questa originate.

COMMENTO E CONCLUSIONI

I significati che associamo all'alimentazione sono molteplici e rendono articolato il rapporto cibo-uomo. Infatti, nonostante un'attenzione spasmodica e onnipresente al cibo, si è delineata una situazione di paradosso: una società "cibo-centrica" ha disimparato a gestire con semplicità e efficacia la propria dieta. In tal senso, FL e NL potrebbero contribuire a una generazione di food literate millennials, onde permettere ad ogni cittadino di gestire efficacemente tutti gli aspetti della complessa relazione con ciò che mangia.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LEADERSHIP IN SANITÀ PUBBLICA: FORMAZIONE, COMPETENZE E COLLABORAZIONE"

Leadership - education and training. L'esperienza italiana nella formazione sui temi della leadership: strumenti, modelli e applicazioni

P. Parente ¹, F. Bert ², A. Silenzi ³, A. Ziglio ⁴, G. Leadership In Sanità Pubblica ⁵

¹Organizzazione Mondiale della Sanità - Ufficio Regionale per l'Europa, Programma Migrazione e Sanità Pubblica, Copenhagen

²Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino - S.C. Direzione Sanitaria Presidio Molinette AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

³Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina, Università Cattolica del Sacro Cuore

⁴Direzione Operativa - Staff Direzione Strategica, Azienda USL di Modena.

⁵

INTRODUZIONE

Il concetto di leadership ha subito nel tempo una profonda trasformazione ed è oggetto di studio e attenzione organizzativa sempre maggiore, soprattutto in ambito sanitario. Evidenze sempre più numerose dimostrano che la buona leadership è condizione indispensabile per raggiungere, nelle organizzazioni sanitarie, risultati in termini di performance, sicurezza, aggregazione, integrazione, collaborazione, umanizzazione, benessere individuale e collettivo.

OBIETTIVI

Scopo del presente lavoro è valutare se, a livello di scuola di specializzazione, vi sia un'attiva promozione della diffusione delle conoscenze e strumenti in tema di leadership soprattutto nei confronti di chi intraprenderà una carriera votata alla responsabilità decisionale (medici in formazione specialistica in igiene e medicina preventiva).

MATERIALI E METODI

La Consulta Nazionale degli Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva (SItI), nell'ambito della collaborazione intrapresa con la Società Italiana Medici Manager (SIMM), aveva effettuato nel 2011 uno studio sulle conoscenze e analisi dei bisogni formativi in materia di management medico (MM) dei medici in formazione specialistica in igiene e sanità pubblica in Italia.

Il gruppo Leadership in Sanità Pubblica, formatosi a seguito del corso omonimo organizzato dal Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro Collaboratore dell'OMS, ha rielaborato il questionario che era stato somministrato, spostando l'attenzione dal management alla leadership e lo ha risomministrato ai medici in formazione specialistica in igiene e sanità pubblica in Italia. Il questionario, che risulta in parte confrontabile con quello del 2011, è strutturato in domande a risposta multipla suddivise nelle seguenti sezioni:

- conoscenze, interessi e skills personali;
- percorso formativo;
- bisogni formativi;
- autovalutazione;
- conoscenze relative allo stato dell'arte della medical leadership;
- attitudine alla leadership.

RISULTATI

All'indagine del 2011 avevano partecipato 299 medici in formazione specialistica in igiene e medicina preventiva (55,9% del totale) ed era emersa l'esigenza di approfondire i temi del MM. Tale esigenza viene in parte soddisfatta durante il percorso formativo delle Scuole italiane di Igiene e Sanità Pubblica, in quanto si evidenzia un aumento delle conoscenze di tali temi all'ultimo anno di corso.

CONCLUSIONI

Nel corso della relazione verranno esposti i risultati della nuova survey, confrontati con il precedente studio, laddove possibile, e valutati gli ulteriori elementi emersi per capire se i futuri medici di sanità pubblica avranno attitudine e strumenti conoscitivi e tecnici per attuare strategie di leadership.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LEADERSHIP IN SANITÀ PUBBLICA: FORMAZIONE, COMPETENZE E COLLABORAZIONE"

I nuovi media come strumenti di leadership: un'indagine tra le aziende sanitarie italiane

A. Siddu ¹, F. Battisti ², V. Marcotrigiano ³, F. Napolitano ⁴, C.P. Pelullo ⁵, G. Leadership In Sanità Pubblica ⁶

¹Dipartimento di Prevenzione, AULSS7 Pedemontana, Bassano del Grappa

²Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze

³Azienda Sanitaria Locale BT, Barletta - Andria - Trani

⁴Dipartimento di Medicina Sperimentale. Università degli Studi della Campania. "Luigi Vanvitelli"

⁵AOU Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"- UOC Risk Management- Napoli

⁶Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

In Sanità Pubblica i social media possono rappresentare uno strumento strategico per lo sviluppo di nuove relazioni comunicative con i cittadini, utile anche al fine di rendere più facilmente fruibili le informazioni di carattere sanitario, promuovere stili di vita salutari e fornire supporto ai pazienti inseriti in specifici percorsi diagnostico-terapeutici. Il Ministero della Salute, attraverso specifiche linee guida pubblicate nel 2010, suggerisce a tutte le strutture sanitarie italiane l'impiego dei social media per sviluppare attività di comunicazione in tema di tutela e promozione della salute e per creare relazioni più coinvolgenti e durature con i cittadini sul territorio nazionale. Attraverso i Social Network, inoltre, le strutture del Sistema Sanitario Nazionale possono non solo incrementare la diffusione di messaggi di tipo sanitario, magari indirizzati a specifici target particolarmente attivi su tali piattaforme, ma anche ricavarne benefici in termini di brand e riconoscibilità. Una buona comunicazione, tramite tutti i canali disponibili, consente di aumentare la visibilità e la fiducia da parte degli utenti nei riguardi delle istituzioni sanitarie. L'obiettivo principale di questo lavoro è quello di valutare l'adozione e le modalità di utilizzo dei social media all'interno delle articolazioni del SSN. Sono state esaminate 101 Aziende Sanitarie, 146 Aziende Ospedaliere e 40 Aziende Ospedaliere Universitarie.

Nel corso della relazione verranno esposti i risultati che saranno confrontati con le ricerche precedenti presenti in letteratura; i dati preliminari confermano un disomogeneo processo di adozione dei social media con differenze sensibili della presenza social tra le diverse aree del territorio nazionale.

È fondamentale per le strutture sanitarie abbandonare un'informazione unidirezionale, di tipo trasmissivo, per adottare una comunicazione più aperta e circolare che coinvolga i diversi soggetti del sistema salute grazie anche al presidio strategico degli ambienti social. Le organizzazioni sanitarie in Italia non hanno ancora raggiunto la piena consapevolezza della giusta strategia comunicativa da adottare. I social media rappresentano lo strumento per incrementare una maggiore partecipazione dei cittadini sia come condivisione con altri della propria esperienza di malattie e cura che come contributo alla costruzione delle politiche sulla salute, per monitorare la percezione dei servizi e rivelare l'opinione dei cittadini raccogliendo suggerimenti e proposte.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LEADERSHIP IN SANITÀ PUBBLICA: FORMAZIONE, COMPETENZE E COLLABORAZIONE"

Leadership, research and gender. La ricerca al femminile in sanità pubblica: un'analisi della produzione scientifica internazionale

A. Odone ¹, M.R. Gualano ², M. Gaeta ³, R. Bellopede ⁴, G. Leadership In Sanità Pubblica ⁵

¹Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

²Università di Torino, Torino

³Università di Pavia, Pavia

⁴ASL di Avellino, Avellino

⁵Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)

Le disuguaglianze di genere riportate dalle analisi nazionali ed internazionali nei diversi settori del welfare permeano anche la ricerca scientifica. Numerosi studi hanno utilizzato analisi di scientometria, ossia l'analisi quantitativa delle produzioni scientifiche, per misurare la disparità di genere nella ricerca biomedica ed individuarne i determinanti. Uno studio pubblicato su Nature ha dimostrato come le donne contribuiscano solo per il 30% alla pubblicistica scientifica, abbiano la metà dei primi nomi sui lavori, pubblichino meno lavoro frutto di collaborazioni internazionali e, a parità di seniorship, ricevano meno citazioni. Obiettivo del nostro lavoro è quello di valutare la disparità di genere nella ricerca di sanità pubblica. In particolare, obiettivi specifici sono: descrivere la rappresentanza femminile nella produzione scientifica di sanità pubblica: i) nel tempo, ii) nei diversi contesti geografici e iii) sui diversi temi della disciplina. Attraverso la banca dati Web of Science, in collaborazione con un servizio di informatica, abbiamo costruito un database con l'intera produzione scientifica delle prime venti riviste di Sanità Pubblica per impact factor (IF, anno di riferimento 2017) nel periodo 2000-20. Il contributo della componente femminile verrà indagato attraverso l'analisi, per articolo, di specifici indicatori, inclusi: % di autori donna sul totale degli autori, distribuzione di primo e ultimo autore donna, numero di citazioni e IF medio, per genere. La relazione all'interno del workshop sarà l'occasione per presentare i risultati preliminari del lavoro che forniranno utili elementi di riflessione sul tema delle differenze di genere nella ricerca in sanità pubblica nella consapevolezza che non solo il ruolo delle donne nella nostra disciplina è storicamente riconosciuto, ma le evidenze dimostrano come l'apporto femminile arricchisca, diversifichi e rafforzi non solo la ricerca ma anche le pratiche e le politiche di settore.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LEADERSHIP IN SANITÀ PUBBLICA: FORMAZIONE, COMPETENZE E COLLABORAZIONE"

I modelli organizzativi come nuova sfida per la leadership: dai sistemi sanitari regionali ai servizi di prevenzione vaccinale

V. Restivo ¹, S. Ciampini ², G.A. Messano ³, A. Orsi ⁴, C. Trucchi ⁴, G. Leadership In Sanità Pubblica ⁵

¹Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro" - Università degli Studi di Palermo, Palermo

²Medico Igienista, Libero Professionista, Roma

³Dipartimento di Sanità Pubblica e malattie infettive - Università La Sapienza di Roma, Roma

⁴Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova, Genova

⁵SItI

INTRODUZIONE

Il raggiungimento di migliori performance vaccinali in particolare nella popolazione vaccine-hesitant necessita di un elevato livello di qualità del servizio vaccinale come sottolineato anche dal Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. La letteratura internazionale suggerisce diverse strategie per aumentare il livello degli standard qualitativi ma attualmente la normativa italiana non prevede il raggiungimento di specifici standard per garantire un accreditamento istituzionale dei servizi vaccinali. L'obiettivo di questo studio è di descrivere i requisiti di qualità dei servizi vaccinali delle regioni italiane e valutare il legame con le loro performance.

MATERIALI E METODI

Da settembre 2017 a settembre 2018 è stata condotta un'indagine on-line tramite un questionario semi-strutturato rivolto ai responsabili regionali ed agli esperti universitari dei servizi vaccinali italiani. Il questionario è stato costituito da 26 domande seguendo i principi sui quali sono stati pubblicati gli standard proposti negli USA dal National Vaccine Advisory Committee ed è stato suddiviso in tre sezioni che indagavano: gli standard strutturali, organizzativi, gestionali ed un'ulteriore sezione sul coinvolgimento di altri professionisti sanitari nell'attività vaccinale. Le risposte riportate nei questionari sono state correlate ai valori delle coperture regionali dell'anno 2016.

RISULTATI

Complessivamente hanno aderito all'indagine 6 Regioni italiane rappresentative del territorio italiano. Il numero medio per centro vaccinale di soggetti afferenti è di 518 (DS=218) bambini con età 0-2 anni e di 6588 (DS= 2870) anziani (>65 anni). Il 90% dei servizi vaccinali ha provveduto ad un abbattimento delle barriere architettoniche; in media vi sono 0,3 medici e 0,8 operatori sanitari per 10.000 abitanti ed il 78% dei servizi vaccinali è dotato di un'anagrafe vaccinale informatizzata. Tra i parametri valutati all'analisi di correlazione si rileva come un minor numero di soggetti 0-2 anni per centro vaccinale ha una forte correlazione con il rilevamento di migliori coperture vaccinali per l'esavalente (coefficiente di correlazione -0,88; p=0,02).

DISCUSSIONE

Il raggiungimento di migliori performance dei servizi vaccinali nel territorio italiano sembra essere correlato ad un miglioramento della qualità. In particolare, la potenziale afferenza di un minor numero di soggetti 0-2 anni per centro vaccinale sembra garantire il raggiungimento di una migliore copertura vaccinale probabilmente riconducibile ad una maggiore accessibilità ai servizi vaccinali e alla possibilità di una più approfondita attività di counselling da parte dei professionisti sanitari. Questa indagine potrebbe risultare utile agli stakeholders coinvolti nella gestione dei servizi vaccinali al fine di applicare degli standard di qualità degli ambulatori vaccinali italiani.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E GOVERNANCE DEL SSN"

Il medico di sanità pubblica come mediatore culturale tra le esigenze economico-amministrative e le specificità del sistema produttivo della salute

N. Nante ¹

¹Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena

Il Medico di Sanità Pubblica svolge un ruolo di interfaccia sanitario/sociale, sanitario/amministrativa e gestionale/politica, sia che operi nel Dipartimento di Prevenzione, nel Distretto, in Direzione Aziendale o in Ospedale.

Il titolo Igiene e Tecnica Ospedaliera definiva le funzioni che il R.D. n° 1631/1938 " Petraghiani" attribuiva alla Direzione Sanitaria dei nosocomi: quella preventiva dei rischi (per pazienti, operatori, visitatori e ambiente) e quella organizzativa, di raccordo tra il mondo esterno, portatore del bisogno e generatore della domanda, il sistema produttivo clinico, l'amministrazione e la proprietà. Funzioni proprie, al di fuori dell'ospedale, del Medico Provinciale.

Con l'avvento della Legge 833/78, stemperandosi il concetto di proprietà delle strutture pubbliche e la responsabilità circa il loro equilibrio economico, la competenza organizzativa della nostra Specialità è stata, a più riprese, messa in discussione. La designazione di un "Coordinatore Sanitario" da parte del Comitato di Gestione USL a prescindere dal requisito della Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva di fatto separava organizzazione da prevenzione, venendo quest'ultima affidata ad un Servizio transmurale di "Igiene delle Strutture Sanitarie".

Ben presto la politica, accortasi di ciò che l'azionista privato ha sempre saputo (senza l'interfaccia del "Direttore Sanitario", prevale, sull'interesse dei pazienti e della proprietà, l'interesse degli operatori ed il sistema scivola verso l'autoreferenzialità) rivalutò, con la 502/92, il ruolo organizzativo del nostro Specialista. La deriva però è in agguato. Se non è consapevole dell'importanza del suo ruolo di mediatore, il Medico di Sanità Pubblica va in crisi di identità perché sia i "sanitari" che gli "amministrativi" lo considerano stare "dall'altra parte".

La nostra Scuola, unica tra le Specializzazioni importanti, forma Medici non interessati alla libera professione, perciò per definizione colonne portanti del servizio pubblico.

Nella sua formazione multidisciplinare, lo skill esclusivo del Medico di Sanità Pubblica è la misura epidemiologica. L'analisi dei bisogni è indispensabile alla health policy ed alla decisione manageriale.

Utilizzando l'algoritmo costi/benefici senza misurare la salute prodotta, l'obiettivo istituzionale può mistificarsi con altre utilità. Un controllo di gestione senza un epidemiologo diventa un orpello burocratico. Poiché un tale supporto deve essere facilmente fruibile, presento strumenti di mediazione culturale utili a questo scopo.

Aspetto determinante la professionalità del Medico di Sanità Pubblica è poi la sua imparziale oggettività. Gli è, infatti, richiesto di informare le decisioni, non di orientarle: con riferimento ai miei antenati nocchieri, gli alberi della nave non devono essere di parte, per rappresentare il più affidabile strumento di chi manovra il timone.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E GOVERNANCE DEL SSN"

Obiettivi formativi per le competenze manageriali dell'igienista vista dallo studente

F. Quattrone ¹, G. Privitera ¹

¹Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Pisa - Pisa

Le competenze manageriali sono riconosciute a livello internazionale come una delle componenti fondamentali della professione igienistica e come tali inserite tra le core competence individuate dall'Associazione di Scuole di Sanità pubblica della Regione Europea (ASPHER) e tra le operazioni essenziali di sanità pubblica proposte dall'ufficio regionale europeo dell'OMS.

In questi documenti si attribuisce al termine un significato duplice intendendo da una parte la necessità per il professionista di sanità pubblica di acquisire competenze manageriali trasversali (quali leadership, lavoro di gruppo, comunicazione efficace, problem solving, gestione costruttiva dei conflitti); dall'altra l'acquisizione di competenze manageriali specifiche per la pianificazione e la gestione sostenibile dei servizi sanitari.

Nel contesto Italiano il Decreto Interministeriale 68 del 2015 prevede per l'igienista in formazione lo sviluppo di competenze gestionali sia con l'inserimento tra gli insegnamenti caratterizzanti dell'economia, dell'organizzazione aziendale e della psicologia del lavoro e delle organizzazioni sia attraverso le attività professionalizzanti obbligatorie nelle direzioni sanitarie o nelle agenzie sanitarie regionali.

Rimangono però potenziali criticità nel processo di apprendimento tanto sul versante delle competenze trasversali che su quello delle competenze specifiche di amministrazione sanitaria. Per quel che riguarda le prime l'attuale sistema di formazione centrato su settori scientifico-disciplinari piuttosto che su competenze mal si presta a guidare e valutare i comportamenti (saper essere) dello specializzando. Difficilmente viene dato spazio all'insegnamento delle basi teoriche delle competenze trasversali e non standardizzato risulta essere l'insegnamento degli strumenti utili a promuovere l'innovazione organizzativa e il contrasto allo spreco in sanità. L'attuale processo di costruzione delle reti formative rischia di rendere più difficoltoso l'accesso di tutti gli specializzandi interessati agli enti pianificatori regionali, laddove questi siano esclusivamente parte delle reti formative dei capoluoghi di regione.

Una possibile opportunità di superamento di tali difficoltà può essere data dalla costruzione e condivisione tra tutte le Scuole di un curriculum basato su competenze comprendente anche quelle manageriali e l'inclusione dell'insegnamento delle basi teoriche delle competenze trasversali. Appare comunque necessaria per il futuro una rinnovata attenzione a questi temi e un più stretto coordinamento tra le Scuole, anche attraverso l'elaborazione di contenuti condivisi mediante la formazione a distanza, per riuscire a garantire anche in futuro un livello adeguato di formazione manageriale ai loro iscritti.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "NATI SOTTO IL SEGNO DEL SSN. IL RUOLO DELLA NUOVA GENERAZIONE DEI MEDICI DI SANITÀ PUBBLICA"

Interdisciplinarietà nella ricerca. Cooperazione o Competizione?

L.Capasso¹

¹Dip. di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università di Pavia

La natura stessa della nostra disciplina implica un approccio volto alla cooperazione fra saperi e competenze differenti, tanto più nell'ambito della ricerca. A differenza delle altre specialità mediche la nostra ha, oltre che all'interno della medicina stessa, punti di contatto e sovrapposizioni con numerosi altri campi del sapere umano. I maggiori contatti l'igiene e la sanità pubblica li ha con le scienze tecniche (architettura ed ingegneria), con quelle giuridiche, economiche, ma anche le scienze motorie e quelle dell'educazione. Tale ricchezza di possibili integrazioni e commistioni di sapere rende la nostra materia affascinante e stimolante al tempo stesso. Con un approccio interdisciplinare ogni ricercatore continua ad usare i saperi ed i metodi tipici della propria disciplina venendo a creare un risultato che sia effetto della somma di più saperi ed approcci. Già negli anni '70 del secolo scorso lo psicologo e biologo Piaget lanciava il concetto di transdisciplinare (rilanciato recentemente nell'ambito dell'igiene edilizia dallo svizzero Lawrence), ovvero di un approccio intellettuale volto alla comprensione della complessità dei fenomeni. La transdisciplinarietà implica la fusione dei diversi saperi disciplinari creando dei nuovi ibridi che sono diversi dai saperi di partenza che li hanno generati. Ci si riferisce dunque a quel complesso di atteggiamenti e di capacità che non più attribuibili a specifici ambiti disciplinari, ma massimamente ad affrontare problemi complessi, che tengano conto di modelli e culture differenti.

La transdisciplinarietà è forse la più grande sfida che aspetta l'igiene e la sanità pubblica nei prossimi e che la può rendere una cerniera ed un volano di sviluppo scientifico, tecnologico e sociale. Come tutte le sfide va combattuta con le giuste armi e con la corretta mentalità, onde evitare di soccombere dinanzi sia alle innovazioni che alla vastità dei saperi con cui confrontarsi.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "NATI SOTTO IL SEGNO DEL SSN. IL RUOLO DELLA NUOVA GENERAZIONE DEI MEDICI DI SANITÀ PUBBLICA"

Dall'università all'azienda: la salute pubblica in ottica europea

A. Lafranconi ¹

¹Università Milano Bicocca, Milano. Ferring Pharmaceuticals, Milano

La disciplina della salute pubblica nel nostro Paese è quasi esclusivo appannaggio dei laureati in medicina e chirurgia che, previa iscrizione all'ordine dei medici, frequentano la scuola di specializzazione e ottengono il titolo di dottore specialista in igiene e medicina preventiva. Altre figure inserite nel panorama della salute pubblica sono quelle universitarie: ad esempio, professori, ricercatori ed assegnisti del nostro settore disciplinare non necessariamente possiedono il titolo medico. All'interno del Sistema Sanitario Nazionale e delle sue Agenzie, non è infrequente incontrare infermieri, farmacisti, veterinari o altri professionisti ai quali si affidino competenze di salute pubblica. È invece più arduo trovare, in analoghi ruoli, professionisti non sanitari.

Analogamente, nel nostro Paese, lo specialista in salute pubblica è quasi esclusivamente impegnato in ruoli di pubblico servizio presso aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere, pubbliche o private, soprattutto in virtù della diversa offerta regionale. È forse proprio la peculiarità di background, quasi esclusivamente medico, che indirizza lo specialista verso la scelta degli ambienti prettamente sanitari, spesso di natura pubblica, come appunto il distretto e l'ospedale. È al contrario molto raro, in Italia, incontrare specialisti di salute pubblica che ricoprono ruoli differenti, all'interno del privato "puro" o del terzo settore. Eppure, sia in azienda, sia all'interno di organizzazioni non governative, si svolgono ruoli di pubblica utilità di indubbio interesse per il medico: penso, in azienda farmaceutica, allo svolgimento di studi clinici post-marketing e alla farmacovigilanza; in ONG, alla strutturazione e conduzione di progetti per gli strati di popolazione più vulnerabili.

Nei Paesi Membri dell'Unione Europea, la disciplina della salute pubblica è condivisa da professionisti aventi background tra loro molto diversificati. Ad esempio, tra le prime e le seconde linee di management di DG Santé, il directorato che in Commissione Europea si occupa di salute, troviamo un solo medico, radiologo, con seconda specializzazione in salute pubblica. L'Unione Europea stessa finanzia, nelle università aventi dipartimenti di Medicina, programmi Jean Monnet per lo studio della salute pubblica in ottica europea, includendo quindi aspetti quali: il mercato unico, la sicurezza alimentare ed ambientale, la mobilità dei pazienti e dei sanitari.

Similmente, nei Paesi Europei il curriculum del professionista di salute pubblica, Public Health Practitioner, è molto ampio e comprende discipline considerate secondarie in Italia, come ho avuto modo di apprezzare collaborando alla stesura della quinta edizione del curriculum formativo dello specialista in salute pubblica nella regione europea, promosso dall'Associazione delle Scuole di Salute Pubblica nella Regione Europea (ASPHER).

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "NATI SOTTO IL SEGNO DEL SSN. IL RUOLO DELLA NUOVA GENERAZIONE DEI MEDICI DI SANITÀ PUBBLICA"

Le giovani donne leader della sanità di domani?

M.R. Gualano ¹

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino, Torino

La storia del nostro Servizio Sanitario Nazionale è costellata di grandi donne che hanno saputo fare la differenza. Tuttavia, in molti campi essere giovane ed essere donna rappresenta ancora oggi una sfida, a livelli crescenti, ancora di più se si tratta di guadagnarsi posizioni che richiedono capacità di governo e leadership. Non si può non tenere conto del fatto che le giovani donne oggi rappresentano una realtà emergente anche numericamente nella sanità italiana: secondo gli ultimi dati dell'Enpam (riferiti all'anno 2017) la percentuale di dottoresse iscritte al fondo generale "Quota A" è passata dal 44% al 44,6%, un aumento di oltre mezzo punto rispetto al dato dell'anno prima, che conferma la tendenza già in atto in precedenza. L'Enpam riferisce inoltre che, mentre i pensionati sono ancora in prevalenza uomini, gli iscritti alla cassa dai 50 anni in giù sono in prevalenza donne. Inoltre, anche tra gli studenti che hanno deciso di iscriversi all'Enpam, le future dottoresse rappresentano il 50,4%. Nonostante questi grandi numeri, molte sono però le partite ancora aperte e i livelli di parità da raggiungere: sicurezza sul posto di lavoro, retribuzione e tipologia di contratti, carriera, rappresentanza nelle associazioni di categoria e valorizzazione del merito.

Dunque è innegabile che essere una giovane donna medico rappresenti una delle figure che farà la differenza nel futuro, senza dimenticare tutte le altre componenti delle professioni sanitarie e delle altre professioni che collaborano ogni giorno nelle equipe multidisciplinari nella realtà sanitaria, ove le donne ormai avanzano a grandi passi.

In una realtà ultracomplexa come quella sanitaria inoltre molte sono le variabili che entrano in gioco nella definizione del ruolo di leader e in questo scenario le donne possono rappresentare un valore aggiunto proprio grazie alle loro peculiarità. Essere donna leader non deve significare infatti mera emulazione del leader "al maschile" ma adattare e coniugare la leadership alla propria essenza femminile.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA GRANDE RIFORMA DEL SSN 1978: LUCI E OMBRE"

Le ragioni della riforma sanitaria del 1978

V. Carreri¹

¹Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (SItI)

I principi, i valori e le ragioni della Riforma Sanitaria del 1978 sono molti. Hanno origine nel 1943 nel periodo della Resistenza per merito di alcuni docenti della Università degli studi di Padova: il prof. Concetto Marchesi, il prof. Egidio Meneghetti e il prof. Augusto Giovanardi. Essi predisposero il primo "Progetto di riforma dell'ordinamento sanitario italiano" pubblicato negli "Atti della Consulta Veneta" nel settembre 1945. La Costituzione della Repubblica Italiana entrata in vigore il 1° gennaio 1948 diede un impulso al decentramento. Tuttavia per la istituzione delle Regioni a statuto ordinario si è dovuto attendere 22 anni. Il Progetto è molto interessante e anche attuale. I principi e i valori della riforma "Giovanardi" indicano la necessità del decentramento istituzionale e organizzativo, precisano gli strumenti unitari di regolamentazione e l'applicazione delle varie attività, l'importanza dell'indipendenza degli organi igienico-assistenziali dagli organi politico-amministrativi, la necessità dello studio e della risoluzione dei problemi igienici e assistenziali che perifericamente debbono essere capaci di impostare e risolvere. Sono indicate le linee guida per la organizzazione dei Servizi e dei Presidi. Sono precisati i parametri e gli standard per servire meglio la popolazione. Si esalta il ruolo dei Comuni singoli e/o associati e la << fusione degli organi sanitari con quelli assistenziali >>. Si indicano gli Uffici locali e regionali e la necessità di avere un Ministero della Sanità. Chi ha impedito la realizzazione della riforma sono stati gli enti mutualistici, specie l'INAM, gli imprenditori della sanità privata e forse anche le organizzazioni religiose proprietarie di ospedali e case di cura. L'INAM assicurava i 2/3 della popolazione ed era un ente a forte componente politica e clientelare. L'andamento delle malattie di maggior rilevanza sociale e la carenza di prevenzione misero in crisi anche economicamente e finanziariamente l'Istituto che scaricò sugli ospedali le contraddizioni e i limiti dell'assistenza mutualistica. Il colpo decisivo al vecchio sistema assistenziale fu dato dall'istituzione delle Regioni nel 1970 e il trasferimento delle funzioni amministrative dallo Stato centrale ad esse. Specie le Regioni del Nord rilanciarono prioritariamente la prevenzione e la sanità pubblica. Decisivi i Sindacati dei lavoratori con gli scioperi generali per la scuola, per la casa e per la sanità. In Parlamento l'unità dei partiti popolari e democratici permise l'approvazione della legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del SSN e ispirata dagli igienisti. Spetta dunque a noi difendere e migliorare il SSN.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA GRANDE RIFORMA DEL SSN 1978: LUCI E OMBRE"

Attualità del SSN

G.M. Fara ¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

Partendo dal Piano Beveridge, dal lavoro di Giovanardi nella Consulta Veneta di Sanità, dal lavoro svolto a Perugia da Alessandro Seppilli, dall'analisi della Costituzione del 1948, vengono evidenziate le idee ispiratrici del SSN, partorito poi, con grave ritardo, solo negli anni delle grandi intese, cioè della inclusione del PCI in maggioranza; l'esito legislativo, la L 833/78, pur rappresentando una rivoluzione nella Sanità italiana, ha creato però organismi, le USL, incapaci di vera operatività perchè ne era prevista la gestione congiunta, attraverso il Comitato di Gestione, da parte di maggioranza ed opposizione riunite; il fatto poi che la riforma ospedaliera avesse preceduto di anni quella sanitaria ha creato ulteriori inciampi, incomprensioni e ritardi. A seguito di tutto ciò si sono rese necessarie ulteriori modifiche (la "riforma della riforma") con i DLgs 502/92 e 517/93, che trasformarono le USL - da struttura operativa dei Comuni - in Aziende a gestione addirittura monocratica (le ASL) e resero autonomi, trasformando anch'essi in Aziende, i più grandi ospedali. Un'ulteriore riforma, il decreto Bindi 229/99, ha insistito sull'accreditamento delle strutture, pubbliche e private, identificando nel Dipartimento di Prevenzione la sede per tutte le attività di prevenzione e di promozione della salute. Ogni perfezionamento della riforma non ha ridotto, anzi ha aumentato le disparità tra regioni, incrementando la distanza nord-sud.

Il finanziamento del SSN è stato sempre inferiore al reale fabbisogno, creando problemi coinvolgendo la spesa privata. Oggi complicano il quadro l'invecchiamento della popolazione, la diffusione delle policronicità, la ridotta partecipazione attiva alla tutela della propria salute.

Il compimento dei 40 anni dall'approvazione della riforma, ed il quadro oggi desolante del suo modello, il NHS, non deve però indurci alla rinuncia ad un patrimonio di civiltà costruito con errori, ma che ancora sentito come patrimonio dalla popolazione. La lotta agli sprechi ed al malgoverno della sanità, l'incremento della produttività anche attraverso una migliore formazione degli operatori, l'applicazione rigorosa delle metodologie di HTA per una migliore scelta, dislocazione ed utilizzazione delle tecnologie, una politica dell'uso corretto dei farmaci che coinvolga personale sanitario e pazienti attraverso formazione e comunicazione, ma soprattutto un impegno intenso per lo sviluppo della medicina di territorio, che gestisca i primi livelli di patologia e prenda in carico le sempre più diffuse cronicità e policronicità, una volta stabilizzate: tutte queste iniziative possono rappresentare la via attraverso la quale può iniziare un recupero intelligente della situazione e si può sperare nel risanamento e la stabilizzazione del SSN.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA GRANDE RIFORMA DEL SSN 1978: LUCI E OMBRE"

Stato Centrale e Regioni: difficoltà e opportunità

F. Russo ¹

¹Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

A partire dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, la "tutela della salute" è divenuta materia di legislazione concorrente tra Stato e Regioni. Allo Stato spetta la definizione dei principi e delle norme fondamentali nonché dei livelli essenziali di assistenza, mentre è compito delle Regioni garantire un'organizzazione sanitaria che rispetti i principi e i requisiti minimi individuati a livello centrale. L'istituzione preposta al raccordo politico tra il Governo e le Regioni è la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, invece, funge da organismo di coordinamento permanente tra le diverse Regioni, per l'elaborazione di posizioni condivise da proporre al Governo centrale. Essa è organizzata in undici commissioni di lavoro su diverse aree tematiche, tra cui la Commissione Salute, composta dagli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome. La Commissione Salute si avvale di una serie di gruppi di lavoro tecnici interregionali, costituiti da dirigenti ed esperti designati dalle varie Regioni, con il compito di valutare e discutere gli argomenti all'esame della Commissione proponendo una sintesi condivisa che potrà poi essere adottata dalla Commissione stessa. Sono attivi otto gruppi di lavoro, nelle seguenti aree: Assistenza territoriale, Assistenza ospedaliera, Prevenzione e Sanità pubblica, Economico-finanziario, Farmaceutica e Dispositivi medici, Information Communication Technology, Risorse umane, formazione e fabbisogni formativi, Ricerca sanitaria. Ciascun gruppo di lavoro è coordinato da una Regione o Provincia Autonoma e, per quanto riguarda l'Area Prevenzione e Sanità pubblica, il coordinamento è affidato alla Regione Veneto. La Commissione Salute svolge un importante ruolo di sintesi tra i diversi sistemi sanitari regionali, consentendo il confronto dei modelli organizzativi e la diffusione delle migliori pratiche. Essa inoltre rappresenta un organismo attraverso il quale le istanze delle Regioni nei confronti dello Stato in materia di tutela della salute possono trovare una voce unitaria. Uno dei compiti principali della Commissione è esprimere pareri sugli atti di regolamentazione e pianificazione promossi dal Governo, evidenziandone l'impatto sui sistemi sanitari regionali e le criticità organizzative ed economiche, che spesso costituiscono gravi ostacoli alla realizzazione di quanto previsto.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA GRANDE RIFORMA DEL SSN 1978: LUCI E OMBRE"

Come recuperare il divario Nord-Sud nell'applicazione dei LEA

A. Azara ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Università degli Studi di Sassari

Definiti attraverso il DPCM 29.11.2001, e recentemente aggiornati attraverso il DPCM 12.01.2017, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) rappresentano prestazioni e servizi, articolati in tre grandi livelli, che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) eroga utilizzando risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. La verifica del raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal SSN avviene monitorando 35 indicatori della "griglia LEA" che individuano, anche attraverso un punteggio sintetico, punti di forza e criticità di erogazione nei contesti regionali anche se, alcune Regioni non sono soggette a formale verifica. Nell'ultima rilevazione, riferita al 2015, 11 regioni (prevalentemente nel centro-nord) risultano adempienti mentre, 5 regioni meridionali sono "inadempienti" soprattutto in alcune aree (vaccinazioni, screening, assistenza ad anziani e disabili, appropriatezza nell'assistenza ospedaliera). L'andamento 2012-2015 evidenzia una variazione del numero di regioni "adempienti" (10 nel 2012, 9 nel 2013, 13 nel 2014, 11 nel 2015); dati provvisori del 2016 riportano un incremento del punteggio per quasi tutte le regioni eccetto Toscana e Calabria.

Per quanto tali differenze in ambito sanitario siano assimilabili ad altri aspetti socioeconomici, che vedono le regioni del meridione spesso meno performanti di quelle settentrionali, è quanto mai opportuna l'adozione di un ampio programma di azione concordato tra vari stakeholder (politici, operatori sanitari, cittadini). Tale programma, prevalentemente indirizzato verso le criticità rilevate, dovrebbe segnare il passaggio da "Piani di rientro economici" a "Piani di rientro dei LEA" definendo obiettivi, azioni, tempi e prevedendo, tra gli altri, una serie di interventi di politica sanitaria, tra cui:

- miglioramento del sistema informativo teso sia ad incrementare la qualità sia a ridurre il divario temporale nella disponibilità dei dati rispetto al periodo di riferimento;
- disponibilità di investimenti straordinari per coprire il gap strutturale e tecnologico, previsione di quote premiali e riequilibrio dei criteri di riparto del FSN che valuti adeguatamente non solo il criterio demografico ma anche mortalità e condizioni socio-economiche;
- adozione di interventi di formazione ed aggiornamento del personale e di più moderni modelli organizzativi.

Tali interventi potrebbero, inoltre, ottenere esternalità positive trattenendo al Sud risorse economiche che, trasferendosi al Nord attraverso la mobilità passiva, alimentano diseguità tra diverse parti del Paese. Pertanto, a salvaguardia dei principi di un SSN "universale", appare opportuna una riflessione su modelli di SSR federalisti e su nuovi rapporti Stato-Regioni, che garantiscano una riduzione delle differenze in termini di rapporto risorse/efficacia fra le regioni - con evidenti disequilibri - attribuibili a scelte politico/gestionali anche fortemente localistiche.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIFLESSIONI DI SANITÀ PUBBLICA: DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA ALLA PREVENZIONE PRE-EMERGENZA"

La prevenzione delle pericolosità geologiche tramite gli scenari di rischio

E. Tondi ¹

¹Sezione di Geologia, Scuola di Scienze e Tecnologie, Università di Camerino

La Carta di Pericolosità Sismica Nazionale è stata pubblicata quindici anni fa, nel 2003. Sulla base delle informazioni disponibili negli anni '90 rappresentava sicuramente quanto di meglio era possibile produrre. Non erano state individuate e caratterizzate le principali faglie attive presenti in Italia, non si conoscevano o comunque erano ancora oggetto di ricerca scientifica diversi temi basilari riguardanti la meccanica delle faglie e dei terremoti. Ora non è così, le conoscenze scientifiche nell'ambito della Geologia dei Terremoti e della Sismologia, così come quelle riguardanti l'assetto sismotettonico del territorio italiano, sono di gran lunga aumentate. Grazie anche all'esperienza maturata dalla comunità scientifica a seguito delle sequenze sismiche recenti a partire dall'Umbria-Marche del 1997-1998, L'Aquila del 2009, L'Emilia-Romagna del 2012 e Amatrice-Visso-Norcia del 2016.

Sulla base delle conoscenze attuali, per quanto riguarda i terremoti più forti che si possono verificare in Italia, è possibile integrare utilmente i dati sui terremoti storici con quelli geologici e geofisici disponibili relativi alle faglie attive. Nota la posizione e le caratteristiche geometriche e cinematiche delle faglie attive, è possibile procedere a valutazioni della pericolosità sismica mediante simulazioni del moto del suolo e conseguente valutazione delle accelerazioni al suolo.

La simulazione del moto del suolo relativa ad una faglia attiva permette altresì di verificare gli effetti di direttività legati alla propagazione della rottura cosismica e tenere in considerazione le caratteristiche geologiche locali e quindi le informazioni provenienti dagli studi di microzonazione sismica. Queste informazioni sono necessarie per effettuare simulazioni corrette degli scenari di danno e, quindi, pianificare in maniera consapevole l'eventuale emergenza.

L'integrazione del dato geologico sulle faglie attive con quello proveniente dai cataloghi storici permetterebbe inoltre di valutare l'ultimo terremoto massimo associato alla faglia oggetto di studio e quindi alla zona sismogenica di riferimento. Di conseguenza, sarebbe possibile inserire il fattore tempo e quindi valutare la pericolosità sismica in maniera più realistica, permettendo lo sviluppo di progetti innovativi, mirati alla gestione efficiente delle emergenze e alla riduzione efficace del rischio sismico.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIFLESSIONI DI SANITÀ PUBBLICA: DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA ALLA PREVENZIONE PRE-EMERGENZA"

La ricerca nella valutazione dell'impatto sulla salute dei disastri naturali

I. Grappasonni ¹, S. Scuri ¹, F. Petrelli ¹

¹Università di Camerino, Scuola di Scienze del farmaco e dei Prodotti della Salute

Il Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) evidenzia come da un evento sismico possano scaturire problemi di salute che persistono anche dopo la conclusione dell'emergenza. Nel corso degli anni la ricerca ha soprattutto indagato in merito all'impatto sulla sfera psichica delle popolazioni colpite e meno sulla morbilità legata ai terremoti. La prevalenza della sindrome post-traumatica da stress (PTSD), ad un anno dalla fine del terremoto, risulta del 30-40% tra i soggetti esposti, del 10-20% tra i soccorritori e del 5-10% nella popolazione generale. Oltre al PTSD, le categorie diagnostiche più frequentemente rilevate sono la depressione, i disturbi d'ansia, i disturbi correlati all'uso di sostanze. Cambiamenti negli stili di vita, quali bere, fumare, ridurre l'attività fisica, modificare le abitudini alimentari, sono stati rilevati soprattutto nelle persone dislocate in altre sedi dopo la catastrofe, con conseguente aumento di mortalità per infarto miocardico e stroke. In Giappone, dopo il terremoto del 2011, un cambiamento delle abitudini alimentari ha determinato un incremento dell'obesità nei bambini e del BMI nella popolazione, attribuibile al temporary housing rispetto al permanent housing. Tale risultato è simile a quanto osservato a L'Aquila e in Emilia Romagna a seguito anche della riduzione dell'attività fisica. Una tematica molto importante da affrontare riguarda gli effetti sulla salute delle scelte adottate in fase di emergenza. In occasione del terremoto Marche-Umbria del 1997 le persone sono rimaste nei luoghi di origine, prima in tende e poi in containers, riportando un livello di traumatismo medio-leggero; a L'Aquila le persone sono state ospitate nelle tendopoli e poi nelle New towns, facendo registrare un'elevata prevalenza di disordini mentali; nel terremoto 2016 la strategia è stato il dislocamento in alberghi sulla costa, i cui effetti futuri sono oggi oggetto di studio, stimolando l'interesse dei ricercatori ad effettuare un follow-up sulla popolazione già studiata dopo gli eventi del 1997. L'indagine epidemiologica è fondamentale per approfondire le problematiche legate alla salute, provocate da catastrofi. E' importante formare personale specializzato in maniera coordinata, che raccolga e analizzi dati a beneficio della sorveglianza epidemiologica dell'emergenza. Tale approccio migliorerebbe la qualità della risposta in fase di emergenza da parte delle strutture preposte a tale compito. Tutto ciò dovrebbe essere istituzionalizzato da Linee Guida Nazionali poi adottate uniformemente dalle regioni. Il rafforzamento dell'Epidemiologia dell'emergenza fornirebbe i fondamenti utili alla diffusione di un approccio di prevenzione pre-emergenza e non più, soltanto, di gestione dell'emergenza.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIFLESSIONI DI SANITÀ PUBBLICA: DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA ALLA PREVENZIONE PRE-EMERGENZA"

Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione nella tutela e sicurezza delle matrici ambientali e della fauna

P. Manzi ¹

¹USLUMBRIA2 Terni

Il Dipartimento di Prevenzione della USLUMBRIA2 ha affrontato gli eventi sismici del 2016, per quanto attiene la Valnerina, in due direzioni: prevenzione di possibili inquinamenti derivanti dalla gestione delle macerie e preservazione della fauna locale sia da rischi imminenti derivanti dal crollo delle stalle, che da rischi successivi legati alla dispersione dei capi di bestiame.

Per quanto attiene lo smaltimento delle macerie il Servizio di Sicurezza sui luoghi di lavoro ha operato in stretto contatto con la Protezione Civile fornendo indicazioni in merito a: modalità di raccolta delle macerie, identificazione di possibili fonti di inquinamento, identificazione dei siti di stoccaggio provvisorio e definitivo, possibilità di recupero in sicurezza di materiali inerti.

Specifiche indicazioni sono state fornite per la prevenzione del rischio di inquinamento da amianto.

Per quanto attiene la tutela della fauna ci si è attivati per la ricognizione dei bisogni costituendo una Squadra Veterinaria formata da Veterinari della ASL, dal referente dei Servizi Veterinari Regionale oltre che dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria Marche, che hanno elaborato una scheda.

In data 30 agosto 2016 il Ministero della Salute ha formalizzato il Coordinamento Tecnico Interregionale CTI: quest'ultimo è collegato al DICOMAC della Protezione Civile.

Sono stati costituiti i gruppi operativi dislocati: 1) Gruppo Umbria con sede operativa al COAR di Norcia, 2) Gruppo Marche con sede operativa ad Ancona 3) Gruppo Lazio con sede a Rieti presso IZSLT

I gruppi hanno fornito indicazioni in merito a: 1) Definizione delle priorità e dei bisogni del comparto agro-zootecnico colpito 2) Censimento delle stalle inagibili classificate per specie 3) Evacuazione degli animali dalle zone rosse 4) Realizzazione di stalle sostitutive 5) Gestione degli animali da compagnia

È stato inoltre istituito un punto di ascolto in Centrale Operativa a disposizione degli allevatori.

Infine è stata elaborata una piattaforma informatica per meglio gestire le diverse situazioni.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIFLESSIONI DI SANITÀ PUBBLICA: DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA ALLA PREVENZIONE PRE-EMERGENZA"

Riflessioni di Sanità Pubblica: dalla gestione dell'emergenza alla prevenzione pre-emergenza

Leila Fabiani

Dipartimento Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università dell'Aquila

Le esperienze derivanti dalle catastrofi naturali possono diventare un'opportunità per agire su due principali fronti, quali:

- la comunicazione del rischio, sia sanitario che extrasanitario;
- la prevenzione degli effetti nocivi e delle conseguenze dannose, sia immediate che a medio lungo termine.

Lo sviluppo di tali attività necessita di un approccio integrato e multidisciplinare coinvolgendo team di figure professionali come ingegneri, geologi, urbanisti e restauratori. Gli effetti causati dai disastri naturali sono ben noti nelle fasi immediatamente successive l'evento. Altrettanto noti sono i Piani da adottare per l'allerta e le Procedure da attivare per l'assistenza immediata ai feriti nei Presidi Ospedalieri e per garantire il funzionamento dei servizi di Sanità Pubblica nei contesti di maxi emergenza.

Tuttavia, le strategie di Sanità Pubblica devono necessariamente mirare a colmare le lacune esistenti nei processi di verifica della funzionalità dei sistemi di monitoraggio e nella valutazione degli interventi. Allo stesso modo, occorre adottare politiche e comportamenti adeguati per sviluppare il processo di consapevolezza, conoscenza e presa di coscienza degli effetti a lungo termine, così come di alcune attività dell'emergenza, quali ad esempio quelli derivanti dalla delocalizzazione.

Pertanto, è opportuno considerare la possibilità di istituire un Osservatorio il cui principale compito sia orientato a monitorare i potenziali effetti a medio lungo termine sulla popolazione colpita dagli eventi naturali e a valutare l'efficacia degli interventi adottati nella fase di emergenza.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIFLESSIONI DI SANITÀ PUBBLICA: DALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA ALLA PREVENZIONE PRE-EMERGENZA"

Sicurezza dell'abitato pre e post disastro

U. Moscato ¹, D. D'alessandro ²

¹Sezione di Igiene - Istituto di Sanità Pubblica - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

²Dipartimento Ingegneria Civile, Edile, Ambientale - Università Sapienza Roma

Nel 2016 nel mondo si registravano oltre 24 milioni di nuovi sfollati ambientali per disastri naturali e cambiamenti climatici. L'Italia è tra i dieci paesi più colpiti, collocandosi al settimo posto per mortalità con 299 vittime causate dal terremoto del 2016 e perdite valutate in circa 23,5 miliardi di euro.

Nell'esperienza di alcuni dei terremoti degli ultimi 10 anni, la maggior parte delle lesioni anche mortali sono maggiormente associate con le donne di età superiore ai 60 anni, vittime del collasso degli edifici ma anche con il tentativo di fuga. Di fatto molti degli incidenti mortali avvengono all'esterno degli edifici, in relazione alla mancanza di luoghi sicuri (case contigue crollate, caduta di cornicioni o alberi, esplosioni da gas e incendi, ecc.), più che all'interno. E la mancanza di luoghi sicuri all'interno, raggiungibili in un massimo di 3 metri lineari (ogni metro percorso a piedi in più durante un sisma rappresenta un incremento dello stesso fattore n di probabilità di essere feriti in modo grave, in modo proporzionale all'entità del grado sismico in atto) peggiora gli eventi gravi o mortali, in particolare se le persone si raccolgono nei pressi dei muri esterni dell'edificio.

Pertanto, il primo elemento di prevenzione sarebbe un'evoluzione delle norme legislative e tecniche relative ai materiali ed ai progetti edili (con il superamento degli obblighi della normativa n.77 del 24/6/2009) in modo che contemplino, a seconda della classificazione sismica del territorio, sistemi di dumper e torsionali che resistano alle fasi di accelerazione promossi dagli eventi sismici. Se il fuoco è il più comune pericolo legato al terremoto dopo il collasso degli edifici, a causa delle linee di gas rotte, delle linee elettriche o degli elettrodomestici danneggiati, la prevenzione potrebbe essere attuata con un impegno economico trascurabile in fase di costruzione o ristrutturazione, attraverso l'adozione di sistemi automatici di rilevazione di fiamme e fumo con chiamata automatica e intervento di sistemi di estinzione; valvole automatiche, dotate di sistemi di rilevazione delle vibrazioni, che interrompano l'erogazione di energia elettrica, di acqua e di gas all'edificio od all'appartamento; ed infine con sistemi e vie di fuga sicure da utilizzare negli intervalli tra scosse sismiche successive, in ciò studiando sistemi alternativi all'utilizzo delle stesse scale che sono state rilevate essere le prime a crollare in molti edifici, anche moderni, non essendo state studiate in relazione antisismica, e che aggettino in zone prive di elementi di caduta o crollo successivo.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "VALUTAZIONE DEL RISCHIO, SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER IL WELLBEING IN AMBITO OCCUPAZIONALE"

Valutazione del rischio biologico occupazionale a seguito dell'esposizione a bioaerosol

M. Verani ¹, I. Federigi ¹, A. Carducci ¹

¹Laboratorio di Igiene e Virologia Ambientale - Dipartimento di Biologia - Università di Pisa

La valutazione del rischio biologico occupazionale, in generale, è particolarmente difficile a causa della varietà di agenti patogeni potenzialmente presenti, dei diversi tipi di esposizione, della natura stocastica delle infezioni, della presenza di lavoratori con diversa suscettibilità ed alla scarsità di dati epidemiologici. In particolare, l'esposizione occupazionale a bioaerosol può produrre una vasta gamma di effetti sulla salute come malattie infettive, effetti tossici acuti, malattie infiammatorie e allergiche, malattie polmonari croniche ostruttive e cancro. Tra gli ambienti lavorativi a rischio si ricordano quelli legati allo smaltimento dei rifiuti solidi (es. smistamento e compostaggio), gli impianti di depurazione, dove oltre ai classici patogeni batterici è riscontrabile la presenza di virus enterici (Sewage worker's syndrome) e gli ambienti sanitari dove, per la presenza di un'alta concentrazione di microrganismi e le differenti procedure generanti aerosol, gli operatori possono essere esposti a rischio biologico. Attualmente, la valutazione di tale rischio viene effettuata stabilendo dei livelli, in base alla probabilità e all'entità delle conseguenze derivanti dall'esposizione, che sono utilizzati in una matrice di rischio al fine di scegliere le azioni preventive. Tuttavia, questo approccio è ostacolato dalla mancanza di metodi quantitativi efficienti, ed inoltre, i livelli di rischio di infezione sono comunemente stimati dalla misurazione di indicatori e non da patogeni direttamente collegati alle malattie. Un possibile approccio innovativo in tal senso, in particolare per l'esposizione al bioaerosol, è quello della Quantitative Microbial Risk Assessment (QMRA), già applicata nei settori idrico e alimentare. La QMRA è un processo di stima del rischio derivante dall'esposizione a microrganismi patogeni combinando le informazioni dose-risposta con quelle della distribuzione della contaminazione ambientale. Negli ambienti occupazionali, la QMRA deve tenere conto dell'attività del lavoratore e identificare la catena di trasmissione, le vie di esposizione e le matrici coinvolte. Inoltre, è essenziale scegliere un patogeno indice rappresentativo che, per il bioaerosol, dipende fortemente dalle fonti di emissione, dalla diffusione ambientale, dalla resistenza, nonché dalle tecniche di rilevazione. Tale approccio è, ad oggi, promettente e innovativo e può essere uno strumento utile per stabilire i limiti di esposizione in termini di concentrazione di agenti patogeni e/o tempi di esposizione e per identificare ed ottimizzare le misure preventive. È necessario, tuttavia, per avere una stima più precisa, implementare i dati con studi sui metodi di monitoraggio e sull'epidemiologia delle malattie.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "VALUTAZIONE DEL RISCHIO, SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE PER IL WELLBEING IN AMBITO OCCUPAZIONALE"

Giudizio d' idoneità e suscettibilità a malattie prevenibili con vaccinazioni: indirizzi per il medico competente

Guglielmo Dini^{1,2}, Paolo Durando^{1,2}

¹Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

²UO Medicina del Lavoro, UOS Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori 2, Ospedale Policlinico San Martino di Genova

Il D.Lgs. 81/2008 s.m.i. rappresenta la base legislativa per la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori suscettibili, anche per motivi sanitari individuali, ad agenti biologici presenti nella lavorazione. Tale misura protettiva particolare è adottata, dal datore di lavoro, su parere del medico competente e gestita a cura dello stesso. Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, a cura del Ministero della Salute, ravvisa la necessità di impostare e implementare programmi di vaccinazione volti a ridurre in modo sostanziale i rischi sia di acquisire pericolose infezioni/malattie trasmissibili in ambito occupazionale sia di trasmetterle ad altri lavoratori e soggetti con cui il lavoratore può entrare in contatto. In particolare, il Ministero individua categorie di lavoratori (es., operatori sanitari; personale di laboratorio; operatori scolastici; lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale; soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo) per cui sono raccomandate specifiche vaccinazioni. In questo contesto, il Medico Competente è inquadrato come il responsabile dell'identificazione dei lavoratori a rischio, dei lavoratori suscettibili, delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e svantaggi della vaccinazione e della non vaccinazione nonché dell'esecuzione delle vaccinazioni stesse. In ambito sanitario, la collaborazione con le Direzioni sanitarie e con i Servizi vaccinali delle ASL risulta di grande utilità al fine di garantire una buona organizzazione dei percorsi assistenziali e l'erogazione delle prestazioni vaccinali ai soggetti identificati a rischio. Per la prima volta dall'entrata in vigore del PNPV 2017-2019 a cura del Ministero della Salute, un provvedimento della Giunta della Regione Emilia Romagna - n. 351 del 12/03/2018 - lega il Giudizio d' idoneità alla mansione specifica espresso dal Medico Competente allo stato di suscettibilità nei confronti di una serie d'importanti malattie trasmissibili prevenibili con vaccinazione in operatori sanitari impegnati in reparti a rischio, identificati sulla base della valutazione del rischio aziendale. Tale iniziativa scaturisce, come si legge anche nel dispositivo del documento, dalla "Carta di Pisa" promossa e sottoscritta nel 2017 da molte Società scientifiche di rilievo nazionale, tra cui la Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) e la SItI. Sulla base delle recenti evidenze scientifiche, si ritiene oggi necessario un intervento del Ministero della Salute e del Parlamento al fine di permettere un equo e omogeneo accesso alle pratiche preventive disponibili, quali le vaccinazioni, su base nazionale per tutti gli operatori sanitari e di ridefinire con chiarezza i confini e le prerogative del giudizio di idoneità espresso dal medico competente che deve, in casi come quelli sopra prospettati, garantire, oltre alla salute del lavoratore a rischio per mansione, la tutela di terzi.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro. Disponibile al link <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/04/30/008G0104/sg>.
2. Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019. Disponibile al link http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf.
3. La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari. Disponibile al link <http://www.simpios.eu/wpcontent/uploads/2017/06/Carta-di-Pisa-Vaccinazione-Operatori-Sanitari.pdf>

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "40 ANNI DI RICERCA DELLA MIGLIORE SALUTE PUBBLICA POSSIBILE: LA CONTINUITÀ DEI VALORI ETICI DELLA PREVENZIONE E LE SFIDE DELLA GLOBALIZZAZIONE SANITARIA"

La transizione epidemiologica in Italia, come muteranno gli scenari di prevenzione

D. Bais ¹

¹Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Al 31 dicembre 2017 risiedono in Italia 60.483.973 persone, di cui circa 5 milioni di cittadinanza straniera, con una stima di 168,7 anziani ogni cento giovani.

La speranza di vita alla nascita ha raggiunto gli 80,6 anni per gli uomini e 84,9 anni per le donne, determinando un aumento del numero di persone potenzialmente bisognose di aiuto e di cura.

Le malattie croniche rappresentano perciò una grande sfida, sono la principale causa di mortalità e morbosità in Europa e hanno un forte impatto sulla speranza di vita vissuta in buona salute. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, in Europa l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute sono provocati da patologie croniche, che assorbono tra il 70 e l'80% delle risorse per l'assistenza sanitaria.

Negli ultimi anni le disuguaglianze sociali nella salute sono diventate un tema importante nella sanità pubblica europea ed è in atto una doverosa riflessione sul cambiamento del contesto in cui si opera e sugli argomenti che necessitano di essere rivalutati in funzione del cambiamento del contesto epidemiologico, ambientale, socioeconomico e culturale in atto.

La strategia da tempo intrapresa a vari livelli istituzionali per il contrasto alla diffusione di patologie cronicodegenerative è la prevenzione primaria con l'adozione di comportamenti e stili di vita salutari fin dall'infanzia, attraverso gli investimenti con azioni sinergiche intersettoriali e attraverso la responsabilizzazione dei cittadini. I programmi di sanità pubblica devono essere supportati da dimostrate evidenze di efficacia, ma è altrettanto necessario perseguire buone pratiche condivise in situazioni per le quali vi sia un sospetto di potenziale rischio per la salute, sulla base del principio di precauzione. Ciò comporta l'obbligo di svolgere la dovuta azione di verifica delle attività che saranno pianificate e di quelle già in corso, innovando il concetto di validità degli argomenti e degli strumenti di analisi adottati, per poter giudicare in base alla rilevanza degli oggetti di studio, alla tempestività con cui si danno risposte e alla semplificazione con cui si descrivono e si valutano i fenomeni, in modo da facilitare i processi di comunicazione tra i diversi soggetti che devono partecipare alle scelte. Nei diversi scenari, comprendere il contesto in cui intervenire, le caratteristiche delle istituzioni incaricate e della popolazione sono fondamentali per produrre il massimo beneficio per la salute, condividendo una visione e un linguaggio comuni e valorizzando l'apporto di tutte le professioni.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "40 ANNI DI RICERCA DELLA MIGLIORE SALUTE PUBBLICA POSSIBILE: LA CONTINUITÀ DEI VALORI ETICI DELLA PREVENZIONE E LE SFIDE DELLA GLOBALIZZAZIONE SANITARIA"

I Big Data e il loro ruolo nella prevenzione del futuro.

R. Rosselli ¹

¹ASL 3 - Sistema Sanitario Regione Liguria- Genova

Big data è il termine usato per descrivere una raccolta di dati così estesa in termini di volume, velocità e varietà da richiedere tecnologie e metodi analitici specifici per l'estrazione di valore.

Si parla di Big Data quando si ha un insieme di dati talmente grande da richiedere strumenti non convenzionali per estrapolare, gestire e processare informazioni entro un tempo ragionevole. Ma occorre "trattare" i Big Data, per trasformarli da un semplice accumulo di dati in elementi di valore. Si parla in questo caso di Smart Data.

Nei prossimi anni, diversi paesi nel mondo adotteranno modelli di prevenzione che premieranno il personale sanitario in grado di migliorare gli esiti a lungo termine negli utenti/pazienti, specialmente per le malattie croniche, piuttosto che il volume delle cure erogate. Questo cambiamento degli indicatori chiave di performance richiederà una migliore aggregazione, analisi e conformità dei dati.

Le principali aree di impatto, saranno secondo l'Health Care Data Institute:

Ricerca e Sviluppo

Creazione di modelli predittivi al fine di snellire i processi per quanto riguarda la creazione di farmaci e di strumenti sanitari;

Sviluppo di strumenti statistici e di algoritmi in grado di ottimizzare le analisi delle sperimentazioni cliniche, riducendo le prove non andate a buon fine.

Salute pubblica

Analisi dei modelli di diffusione delle malattie e monitoraggio dei focolai per migliorare la sorveglianza della salute pubblica e incrementare la velocità di risposta alle emergenze;

incremento della rapidità di sviluppo dei vaccini.

In particolare nell'ambito delle Scienze vaccinali l'analisi ed interpretazione dei Big Data sarà strategica nei seguenti settori:

- Ricerca Vaccinale
- Conservazione e Logistica dei Prodotti Vaccinali
- Valutazione efficacia dei prodotti vaccinali
- Informazione e vaccinovigilanza
- Monitoraggio Vaccine confidence
- -Vaccinomics

Analisi genomica

I Big Data renderanno più efficiente ed economica l'analisi genomica, inserendola all'interno del normale processo decisionale per l'assistenza medica, arricchendo i dati a disposizione nella cartella dei pazienti.

Monitoring

Recupero e analisi in tempo reale di grandi volumi di dati in rapida evoluzione sia in ospedale che in casa attraverso diversi tipi di device (es. wearable) avrà forti impatti sulla previsione di eventi negativi per la salute (infarti, ictus, ecc.).

Salute dell'individuo

Applicazione di analisi avanzate ai profili dei singoli pazienti per identificare le persone che potrebbero beneficiare di una cura preventiva o di un cambio di stile di vita: un esempio sono i pazienti che rischiano di sviluppare una malattia specifica (es. il diabete).

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "40 ANNI DI RICERCA DELLA MIGLIORE SALUTE PUBBLICA POSSIBILE: LA CONTINUITÀ DEI VALORI ETICI DELLA PREVENZIONE E LE SFIDE DELLA GLOBALIZZAZIONE SANITARIA"

Le professioni sanitarie e la loro formazione di base nella prevenzione che cambia

Mazzurana Mirko¹, Torre Francesco¹

¹Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Il contesto nel quale le organizzazioni sanitarie si mettono in relazione con le parti interessate, analizzando esigenze e aspettative e organizzando attività e servizi per poterle soddisfare, è determinato da molti elementi sui quali è variabile la possibilità di intervento.

In un contesto che vede crescenti e rapidi cambiamenti e trasformazioni nell'ambito epidemiologico, normativo, sociale e tecnologico, anche la prevenzione richiede cambiamento e sinergie con un adeguamento dei modelli organizzativi e strumenti operativi che meglio possono rispondere alla crescente richiesta d'innovazione.

Il senso e il valore della prevenzione, il bisogno di appropriatezza ed equità di servizio al cittadino e alla comunità richiama il bisogno di organizzazioni basate sui processi, orientate ai bisogni dell'utenza e alle evidenze scientifiche.

Le professioni sanitarie grazie alla profonda riforma ordinamentale e formativa possono dare il loro contributo alla costruzione di reti e all'azione del gruppo che meglio soddisfa le bisogni ed esigenze dell'utente e delle parti interessate.

Questi cambiamenti gettano i presupposti per un moderno sistema di prevenzione se capace di valorizzare le competenze delle professioni sanitarie della prevenzione (tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e assistenti sanitari) attraverso modelli organizzativi e assistenziali in grado di orientare l'agire organizzativo e professionale verso approcci integrati e multidisciplinari alla prevenzione e sviluppo della capacità di fare salute.

Tale mutamento di contesto orienta pertanto le attese nei confronti dei professionisti sanitari che passano inevitabilmente dall'acquisizione di conoscenze di base, le quali, rappresentano il background necessario per la crescita specifica e trasversale delle competenze idonee a fronteggiare e valorizzare il cambiamento in atto. Il prendere decisioni, lavorare in gruppo, adottare approccio di sistema, costruire relazioni, comunicare sono alcune delle competenze che caratterizzano la formazione di base delle professioni sanitarie e che possono dare valore alle diverse azioni di prevenzione dei rischi e promozione della salute finalizzate alla tutela della salute e sicurezza della comunità e al miglioramento della qualità della vita delle persone.

La complessità del contesto di riferimento richiede una maturazione organizzativa verso sistemi innovativi di organizzazione e gestione delle professioni sanitarie caratterizzati da decentramento dei livelli decisionali, sviluppo delle competenze e responsabilità, integrazione e complementarietà tra le professioni, promozione della ricerca in un'ottica di centralità e tutela del cittadino utente.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI: RUOLO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"

Registro Tumori: strumento di educazione sanitaria

G. Candela ¹

¹U.O.S.D. Registro Tumori A.S.P. Trapani

INTRODUZIONE

L'ASP di Trapani, dal 2003, si è dotata del Registro Tumori di popolazione, strumento di monitoraggio della patologia oncologica, quale unità operativa del Dipartimento di Prevenzione. Fin dalla sua istituzione il Registro Tumori di Trapani ha svolto attività informative rivolte sia alla classe medica che alla società civile nell'intento di far crescere la cultura epidemiologica nel territorio. IL PNP, nell'ambito della prevenzione delle MCNT, prevede interventi volti soprattutto al cambiamento culturale della comunità. Un'azienda sanitaria, con un registro tumori, può utilizzare questa risorsa, non soltanto in relazione al ruolo di sorveglianza ma anche per la promozione degli stili di vita utili alla prevenzione primaria dei tumori, investendo in percorsi educativi, che in collaborazione con l'istituzione scolastica, concorrano al miglioramento dell'empowerment di comunità.

MATERIALI E METODI

L'attività formativa prevista si inserisce nel Piano Aziendale della Prevenzione e sarà svolta dal personale del Registro Tumori nell'anno scolastico 2018/2019. Saranno coinvolti, come progetto pilota, due istituti scolastici della provincia di Trapani: uno comprensivo con scuola primaria e secondaria di primo grado e un liceo Classico-Scientifico, con popolazione studentesca d'età compresa tra 6 e 18 anni. Il percorso formativo prevede una parte didattica frontale e interattiva seguita da una serie di attività pratiche in cui i ragazzi produrranno elaborati inseriti in varie discipline scolastiche (arte, drammatizzazione, letteratura, storia, geografia, scienze, scienze motorie ecc) i cui argomenti principali saranno: alimentazione, attività fisica, fumo e alcool, malattie infettive ecc.

RISULTATI

Il progetto, attraverso il coinvolgimento del giovane sia come destinatario del messaggio che come "peer educator" si pone come obiettivo, anche se non misurabile in maniera oggettiva nel breve termine, di far crescere la consapevolezza che l'adozione di corretti stili di vita, evidence based, può cambiare la storia delle MCNT.

CONCLUSIONI

Investire in prevenzione sembra ormai la parola d'ordine della sostenibilità del SSN. Il Registro Tumori, concorrendo a tale fine, si inserisce a pieno titolo nella programmazione sanitaria non solo perché fornisce gli elementi per una mirata allocazione di risorse umane e strutturali in campo oncologico, ma anche come strumento spendibile nell'ambito delle attività che si sviluppano nel piano aziendale di prevenzione per la lotta alle MCNT.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI: RUOLO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"

Stili di Vita e abuso di alcool e droghe. Una Prevenzione possibile

G. Faillace ¹

¹DIPENDENZE PATOLOGICHE E SERT TRAPANI

INTRODUZIONE

È ormai consolidato che il consumo di alcool soprattutto nella popolazione giovanile (anche adolescenziale) è in progressivo e costante aumento sia in termini qualitativi (ci si sposta sempre di più verso i superalcolici) sia in termini quantitativi (aumento del numero dei drink consumati giornalmente). I disturbi alcool-correlati sono considerati il terzo più importante problema di salute negli USA. L'alcool è coinvolto nel 25-35% di tutti i suicidi e nel 50-70% di tutti gli omicidi. Parallelamente si osserva un incremento nel consumo di droghe (marijuana e hashish) con picchi notevoli anche in termini di consumo di cocaina. Quasi il 50% delle persone che soffrono di alcool dipendenza abusano di altre sostanze legali ed illecite e questa percentuale è ancor più alta per individui sotto i trenta anni.

Attraverso uno studio epidemiologico di coorte si è inteso esplorare in maniera estesa gli stili di vita negli adolescenti nel tentativo di individuare e descrivere la presenza di comportamenti a rischio. Si è voluto analizzare la possibile modificazione dei profili ottenuti attraverso l'offerta di un programma psico-educativo che potesse formare ed informare circa gli automatismi e le potenzialità dei comportamenti a rischio.

MATERIALE E METODI

L'indagine campionaria è stata eseguita sugli alunni degli istituti superiori del Distretto di Alcamo e Marsala. Lo studio ha previsto tre fasi: test somministrati (4915); interventi psico-educativi; re-test (3864).

RISULTATI

Il confronto dei dati del test e del re-test ha messo in evidenza come ci sia stata in termini percentuali una significativa sensibilizzazione nella popolazione scolastica con una maggior consapevolezza dei comportamenti a rischio.

CONCLUSIONI

I dati confermano che l'impegno improntato alla prevenzione, con un coinvolgimento delle istituzioni scolastiche, sicuramente ci permette il raggiungimento dell'obiettivo prefissato con risultati sempre più incoraggianti ed è con un continuo, costante e capillare impegno in tale ambito che si possono ottenere i migliori risultati.

È anche così che si raggiunge lo scopo, cioè quello di sensibilizzare la popolazione ai rischi a cui si va incontro in termini di benessere fisico e psichico nella consapevolezza che è proprio un ottimale equilibrio tra questi due fattori che sicuramente permette un accrescimento e uno sviluppo il più possibile equilibrato e coerente alle varie fasi della propria esistenza.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI: RUOLO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE"

Il Piano strategico per la promozione della Dieta Mediterranea come modello alimentare e stile di vita

G. Saluto ¹

¹S.I.A.N. - A.S.P. di Trapani

Il cambiamento degli errati stili di vita e delle cattive abitudini alimentari può incidere significativamente nella prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili.

Studi scientifici hanno evidenziato che alla Dieta Mediterranea (patrimonio culturale immateriale dell'umanità - UNESCO) è associata una significativa riduzione del rischio di sviluppare MCNT.

La Regione Siciliana, nell'ottica di realizzare in Sicilia un programma organico di promozione della salute, ha approvato il Programma "Formazione, Educazione, Dieta Mediterranea", volto ad uniformare le attività di promozione della Dieta Mediterranea.

L'ASP di Trapani ha portato avanti il "Programma FED" (inserito nel PRP - PAP) collaborando con altre strutture dell'Azienda e Istituzioni, integrando diverse professioni e discipline. Tenendo presente che un'alimentazione sana oltre ad assicurare un apporto nutrizionale equilibrato, tipico della Dieta Mediterranea, non può prescindere dalla sicurezza degli alimenti e che la contaminazione chimica degli alimenti con l'utilizzo di prodotti fitosanitari rappresenta un elemento di sicurezza alimentare sempre più rilevante in quanto responsabile di un incremento del rischio di sviluppare alcune MCNT (tumori, ecc.). Riconoscendo che nell'alimentazione mediterranea alcuni prodotti agroalimentari tipici del territorio ci proteggono meglio dalle MCNT non solo per le caratteristiche nutrizionali ma anche perché si prestano meglio di altri prodotti agricoli al non utilizzo di prodotti fitosanitari.

Sono stati realizzati percorsi formativi ai professionisti coinvolti nella promozione della Dieta Mediterranea, formando "Educatori FED" (laureati in professioni sanitarie, agronomi, docenti della scuola dell'obbligo, operatori di attività produttive agroalimentari e gastronomiche). Attivando, contestualmente, una rete operativa territoriale (ASP) basata sul coinvolgimento dei vari settori interessati (Scuola, attività sanitarie e agronomiche, attività produttive agroalimentari e gastronomiche).

L'attivazione della rete territoriale del programma FED ha favorito sinergie operative con altri programmi regionali di Promozione della Salute e ha permesso di uniformare le attività di informazione/formazione sulla Dieta Mediterranea, promuovendo le tipicità agroalimentari del nostro territorio, favorendo il biologico, il rispetto della stagionalità e della produzione locale.

Un'alimentazione sana ispirata ai principi della Dieta Mediterranea e al consumo dei prodotti agroalimentari tipici del territorio con "più qualità nutrizionali, più proprietà salutistiche e più sicurezza alimentare", unita a sani principi di educazione sanitaria, risulta determinante nella riduzione del rischio di sviluppare MCNT e nel combattere il sovrappeso/obesità.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIPENSARE L'OFFERTA VACCINALE ALLA LUCE DEL PNPV 2017-19

L'utilizzo di software per programmazione, gestione e valutazione dell'offerta vaccinale

R. Rosselli ¹

¹ASL 3 - Sistema Sanitario Regione Liguria- Genova

I dati proliferano attorno a noi, la capacità umana di seguire i dati è lineare, la crescita dell'afflusso dei dati è esponenziale. Come risolvere il problema? Utilizzando l'intelligenza aumentata".

Le ragioni chiave che portano all'adozione e allo sviluppo di questa tecnologia sono:

- poter prendere migliori decisioni elaborando enormi quantitativi di dati
- aumentare le capacità personali dei professionisti,
- migliorare la qualità del servizio verso gli utenti/clienti

La letteratura medica ormai genera più di un articolo ogni 40 secondi, 75 trial clinici e 11 systematic review al giorno. Per questo occorrono "Sistemi cognitivi", che siano in grado di apprendere, e suggerire ipotesi. Definiamo «intelligenza aumentata» i software che implementano questa capacità. Software in grado di essere un prezioso supporto che affianca, valorizza e potenzia la facoltà di prendere decisioni corrette, tempestive e informate. In campo sanitario, questi sistemi acquisiscono e analizzano documenti (cartelle cliniche, letteratura scientifica, basi dati), immagini, video e segnali da modalità diagnostiche. Interrogati, mettono in luce evidenze, situazioni ricorrenti, anomalie e correlazioni.

La complessità crescente della Vaccinologia, ha incluso recentemente anche le considerazioni sulla pratica operativa, la sicurezza, normativa, etica ed economia dello sviluppo e dell'utilizzo dei vaccini. L'utilizzo di «Smart software» contribuirà a semplificare, migliorare, garantire maggior sicurezza nel management e nell'operatività professionale delle pratiche vaccinali, secondi gli obiettivi previsti dai P.N.P.V.

Tipologie di smart software in vaccinology

Data base anagrafici

Anagrafi vaccinali avanzate, utilizzabili da operatori «core», da operatori «peripheral», o dagli utenti stessi

Decision support

Fornitori rapidi, di informazioni utili alla decisione professionale

Update and Update Control

Fornitori sistematici di aggiornamento professionale, per ridurre errori professionali

Operations Dashboard

Software Gestionali per l'organizzazione dei servizi vaccinali (risorse professionali, risorse strutturali, logistiche, procedure operative). L'introduzione di una nuova vaccinazione implica sempre un aggravio di lavoro che rende necessario un riassetto organizzativo. L'ottimizzazione rispetto alla realtà locale avverrà attraverso un dashboard per la sostenibilità del processo vaccinale, in grado con una visualizzazione contemporanea di vari indicatori di prestazione, rappresentati in maniera efficace ed intuitiva, di definire il miglior modello organizzativo-gestionale da implementare.

Attraverso il software "IVaxBoard" sviluppato con, GSK e AdRes Srl, ASL3-Sistema Sanitario Regione Liguria (Genova) sarà in grado di gestire l'offerta vaccinale attraverso un'ottimizzazione scelta tra diversi scenari possibili.

Il software, impostato un set di indicatori, è in grado di integrare in un'unica voce la sfera economica, organizzativa e gestionale del processo vaccinale analizzato per fornire un quadro sintetico ed immediato del livello di sostenibilità operativo/economica.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIPENSARE L'OFFERTA VACCINALE ALLA LUCE DEL PNPV 2017-19

Approccio multidisciplinare alle vaccinazioni: luci ed ombre

A. Spadea ¹

¹ASL ROMA 1

INTRODUZIONE

Il PNPV2017-2019 persegue l'obiettivo generale di armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, inserendo le vaccinazioni nei LEA per fascia di età, ma l'offerta è efficace solo se viene promossa da altri veicoli di informazione (leggi, medici e specialisti)

1 L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE: LA LEGGE DELL'OBBLIGO VACCINALE

Dal 2013 al 2016 le coperture vaccinali hanno mostrato un trend in diminuzione, scendendo al di sotto della soglia del 95%, raccomandata dall'OMS per limitare la circolazione di questi germi nella collettività e ottenere oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati anche la cosiddetta immunità di gregge. In particolare, come conseguenza delle inadeguate coperture vaccinali nei confronti del morbillo, a partire dal 2017 fino a giugno 2018 il nostro Paese è stato interessato da una estesa epidemia di morbillo, che ha causato quasi 8.000 casi e 8 decessi.

LUCI

Con l'approvazione del decreto-legge 7/6/2017, convertito in legge 31/7/2017, n. 119, è aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10, con l'effetto di miglioramento delle coperture vaccinali.

OMBRE

Il dibattito, che in una democrazia è sempre strumento di crescita, ha assunto spesso toni da farsa

2 L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE: IL PAZIENTE DIABETICO

Il diabete mellito ha un forte impatto sulle condizioni di salute della popolazione e un costo socio-economico molto elevato, che in Italia riguarda il 5% della popolazione, che dimostra un'aumentata suscettibilità nei confronti delle infezioni.

LUCI

A settembre 2018 è stata presentata nel Congresso Nazionale dei Diabetologi, un documento nel quale viene richiamata l'attenzione alle vaccinazioni e la proposta operativa della raccomandazione delle vaccinazioni.

OMBRE

Nonostante questa iniziativa degna di lode, si rende ancora necessaria crescita culturale in ambito vaccinale di molti diabetologi.

Secondo la sorveglianza Passi, la c.v. per antinfluenzale non supera il 30%.

3 L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE: LE DONNE IN ETÀ FERTILE ED IN GRAVIDANZA

Nel PNPV 2017-2019 è stato inserito un paragrafo che riguarda le donne in età fertile e la donna in gravidanza.

LUCI

Il 7/08/2018 il Ministero della Salute ha emanato la circolare per la promozione della salute femminile nella quale raccomanda le vaccinazioni per le donne in età fertile, in previsione di una gravidanza e nel corso della gravidanza

OMBRE

L'eliminazione della rosolia e della sindrome da rosolia congenita nella Regione Europea rappresenta uno degli obiettivi da raggiungere entro il 2020, ma secondo il sistema nazionale di sorveglianza, nel periodo 2005-18 sono stati notificati 88 casi di rosolia congenita e 173 casi di rosolia in gravidanza. Medici e ginecologi devono essere maggiormente coinvolti.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "RIPENSARE L'OFFERTA VACCINALE ALLA LUCE DEL PNPV 2017-19

L'ambulatorio di medicina dei viaggiatori come opportunità di offerta attiva di vaccinazioni per una popolazione prevalentemente di adulti

A. Tomasi¹

¹Area Igiene Pubblica ATNO, Pisa

INTRODUZIONE

Abbiamo a che fare con un viaggiatore o con un utente del Servizio Sanitario nazionale? Sono due facce dello stesso problema che dobbiamo affrontare perché l'offerta di vaccinazioni per la popolazione adulta ed anziana non è attualmente sufficiente come l'offerta di vaccinazioni per la popolazione infantile. Di fatto l'esistenza di oltre 200 ambulatori di medicina dei viaggiatori (mdv) nelle Asl italiane può rappresentare una concreta opportunità per offrire non solo una sufficiente protezione vaccinale a tutti coloro che per vari motivi sono esposti a numerosi rischi infettivi durante i viaggi ma anche l'occasione per poter avere a disposizione tutte le vaccinazioni di routine. Mi riferisco in particolare al richiamo decennale contro il tetano, la difterite e la pertosse, alle vaccinazioni contro morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco e HPV e, per gli anziani o le persone a rischio, quelle contro l'influenza, lo pneumococco, l'herpes zoster. Tutte queste vaccinazioni possono essere offerte, assieme a quelle più specifiche per ogni tipologia di viaggio, in occasione del contatto dell'utente con l'ambulatorio di medicina dei viaggiatori. Il PNPV 2017-19 contiene tra gli altri alcuni obiettivi per la cui realizzazione è indispensabile l'integrazione tra sistema vaccinale e mdv:

- mantenere lo stato polio free del nostro paese
- raggiungere lo stato morbillo e rosolia congenita free
- garantire l'offerta attiva e gratuita alle popolazioni a rischio (viaggiatori, malati cronici, ecc)
- contrastare le disuguaglianze promuovendo interventi vaccinali nelle popolazioni marginalizzate o particolarmente vulnerabili (tra le quali i vfr)
- aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale

CONCLUSIONI E PROPOSTE

- 1 Aumentare le iniziative di formazione per tutto il personale sanitario sulle vaccinazioni e sulla travel medicine
- 2 Innovare l'organizzazione degli ambulatori aprendoli in orari più facilmente utilizzabili da una popolazione adulta e di lavoratori (accesso libero, in orario pomeridiano o prefestivo, ecc)
- 3 Dotare gli ambulatori di tutti i vaccini anche quelli di routine
- 4 Creare alleanze non solo con gli stake holder (mmg, pls, farmacisti, agenti di viaggio) ma anche con gli specialisti e con i medici competenti.

La rete degli ambulatori per la mdv che tutela la salute deve integrarsi con l'attuale sistema vaccinale per offrire la opportunità di praticare tutte le vaccinazioni di routine per la popolazione adulta ed anziana del nostro paese.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "PREVENZIONE E MARGINALITÀ SOCIALE"

Linee di indirizzo rivolte alla ristorazione collettiva per ridurre lo spreco e favorire il recupero dei pasti non consumati

M. Parpinel ¹

¹Dipartimento di Area Medica, Università degli studi, Udine

Il Ministero della Salute ha recentemente pubblicato (16/04/2018) le Linee di Indirizzo per la gestione dello spreco alimentare (LL-Ind). Tale documento si è reso necessario per contrastare un fenomeno che, diffuso nei Paesi ad alto reddito, aumenta la spesa alimentare individuale e collettiva ed influisce negativamente sulla gestione dei rifiuti.

Lo spreco di cibo può essere classificato come FOOD LOSSES, quando interessa le fasi di semina, coltivazione, raccolta, trattamento, conservazione e prima trasformazione agricola, e FOOD WASTE, se invece è relativo alle fasi di trasformazione, distribuzione e consumo. Il suo impatto può essere AMBIENTALE, ECONOMICO ed ETICO-SOCIALE. Nel primo caso riguarda l'emissione di gas effetto-serra, il degrado del suolo, lo spreco di risorse idriche ed il consumo di energia. Nel secondo il costo/valore del cibo che viene sprecato nonché delle superfici agricole. Il terzo è una miscela paradossale data dall'incidenza di patologie da eccesso alimentare nei Paesi ad alto reddito ("spreconi"), in netto contrasto con le malnutrizioni per difetto di nutrienti ad alta incidenza nei Paesi a basso reddito.

Le LL-Ind prevedono tre diversi decaloghi, destinati alla ristorazione ospedaliera (dall'intervento sulla filiera alla pianificazione di dietetici ospedalieri specifici fino al monitoraggio dei residui alimentari e della soddisfazione del paziente), scolastica (dall'intervento sui capitolati di appalto ai percorsi formativi ed educativi per insegnanti e studenti fino all'aumento dei consumi di alcuni alimenti-indicatori quali frutta più di una volta al giorno) ed aziendale (dall'adozione di software per la programmazione degli acquisti fino alla sensibilizzazione degli utenti con i menu second life e il porzionamento flessibile). Le LL-Ind indicano come fondamentale il monitoraggio degli interventi, suggerendo alcuni indicatori per condurlo in modo efficace, ma non si occupano di ristorazione sociale e di comunità. La prima comprende la ristorazione ospedaliera e scolastica mentre la seconda è gestita da organizzazioni che hanno nella loro mission la lotta agli sprechi ed utilizzano manuali di corretta prassi, approvati dal Ministero della Salute, che la prevedono. Un aiuto per supportare le istituzioni e le stazioni appaltanti nella diffusione ed utilizzo delle LL-Ind viene dalla recente modifica (2017) del Nuovo Codice degli Appalti (art 95 comma 10bis), che ora consente di inserire tra i criteri di aggiudicazione mediante punteggio di qualità la lotta allo spreco alimentare.

Infine, è possibile prevedere, anche sulla base di esperienze già consolidate, che l'applicazione delle LL-Ind sarà tanto più efficace quanto potrà contare sul supporto di idonei ed efficaci programmi di riciclo/compostaggio.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "PREVENZIONE E MARGINALITÀ SOCIALE"

Prevenire gli infortuni nei lavoratori precari

S. Cantoni ¹

¹Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

Nella voce "lavoratore precario" possiamo raggruppare diverse categorie di lavoratori, dipendenti e non, regolari e irregolari, compresi i lavoratori domestici.

Negli ultimi anni i contratti a termine rappresentano la stragrande maggioranza del totale delle nuove assunzioni (nel 2017 in Lombardia i 3/4), in Italia il 79%).

Per questi lavoratori, alla insicurezza del posto di lavoro, si aggiungono spesso orari prolungati, frazionati, a turni, ritmi elevati, interconnessione costante attraverso tecnologie informatiche.

Diversi studi riportano l'associazione tra lavoro precario e problemi di salute:

- ridotto benessere mentale
- aumento del rischio di ansia, depressione e burnout
- aumento del rischio di malattia coronarica
- disturbi del sonno
- disturbi gastrointestinali
- infortuni (maggiore incidenza)
- fumo, sostanze psicotrope, dieta malsana.

Per tutte le tipologie di lavoratori precari si applica pienamente il D.Lgs. 81/08, a partire dalla valutazione dei rischi che, ai sensi dell'art. 28, co. 1, deve comprendere anche i rischi connessi alla tipologia contrattuale. A mio avviso, il DVR dovrebbe contemplare capitoli ad hoc proprio in virtù della diversa collocazione dei lavoratori precari nel contesto aziendale.

Fanno eccezione, oltre agli irregolari, i lavoratori domestici, esplicitamente esclusi dal D.Lgs. 81/08, per i quali occorre definire una disciplina minimale che imponga obblighi di informazione e formazione, nonché la messa a disposizione di locali di lavoro in regola con la normativa sulle utenze domestiche e di attrezzature di lavoro conformi alle disposizioni previste dal titolo III D.Lgs. n. 81/2008.

Data la discontinuità e frammentazione di questi lavori le misure di prevenzione devono essere adattate soprattutto in termini di qualità, tenendo presente la diversa contestualizzazione del lavoratore non standard nell'organizzazione aziendale.

Tra le misure di prevenzione rivestono particolare rilievo quelle relative all'organizzazione del lavoro (assegnazione compiti, procedure, affiancamento per addestramento, controllo di personale esperto, valutazione rischi interferenziali, ecc.) e alla formazione.

Nel caso di impiego di tecnologie informatiche che consentono di non essere ancorati ad uno specifico luogo fisico occorre che le misure di prevenzione siano in grado di seguire il lavoratore.

Considerate la diffusione e la maggior fragilità dei lavoratori precari i Servizi PSAL delle ASL dovrebbero riservare loro una particolare attenzione, inserendo nella programmazione capitoli dedicati, concentrandosi sulla qualità delle misure di prevenzione e protezione adottate, non limitandosi all'accertamento formale circa l'assolvimento degli obblighi normativi, e utilizzando sia le funzioni di controllo che di assistenza.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "REGISTRO TUMORI"

Introduzione. Ruolo degli Igienisti nei Registri Tumori

Silvio De Flora¹ e Gemma Zocco²

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova

²Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche

Il GdL Prevenzione Tumori/Screening Oncologici ha organizzato, nell'ambito dei Congressi Nazionali SItI, workshop riguardanti i tumori di origine infettiva (Milano, 2015), gli screening oncologici (Napoli, 2016), la prevenzione primaria dei tumori (Torino, 2017) e i Registri Tumori (RT, Riva del Garda, 2018). Quest'ultimo è un workshop intersocietario SItI-AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori). I RT svolgono un ruolo essenziale nell'epidemiologia descrittiva dei tumori, mettendo a disposizione dati su incidenza, prevalenza, mortalità e sopravvivenza in relazione a genere, età, distribuzione geografica e confronto con la situazione internazionale. Questi dati sono di fondamentale importanza per individuare gli obiettivi di prevenzione primaria e le strategie di prevenzione secondaria dei tumori e per verificarne l'efficacia sul banco di prova epidemiologico. Il GdL ha effettuato un censimento dei coordinatori di RT in relazione alla specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, all'iscrizione alla SItI e all'attività lavorativa. Le informazioni sono state desunte dai siti AIRTUM e da altri siti, dai CV dei coordinatori, quando disponibili, da conoscenze personali e da chiarimenti richiesti ad alcuni coordinatori. L'iscrizione alla SItI è stata verificata dalla Dott.ssa Marianna Sovera della Segreteria Nazionale SItI. Al febbraio 2018 risultavano essere presenti 61 RT italiani, di cui 48 accreditati, 7 specializzati e 6 non ancora accreditati, che coprivano il 68% della popolazione italiana. Dei coordinatori, 36 sono risultati in possesso della specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o affine (59% del totale). Un terzo dei coordinatori era costituita da soci SItI. Inoltre, 5 coordinatori sono docenti universitari del settore MED/42 (8.2%) e 37 (60,7%) operano sul territorio in strutture quali Dipartimenti di Prevenzione o di Sanità Pubblica, Direzioni Sanitarie e UO di Epidemiologia. Questi dati dimostrano come gli Igienisti svolgano un ruolo di primaria importanza nell'ambito dei RT.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "REGISTRO TUMORI"

Organizzazione dei RT in Italia

L. Mangone

INTRODUZIONE

In Italia sono disponibili 49 Registri Tumori (RT) di popolazione che coprono oltre il 70% del territorio Nazionale. Obiettivo dei Registri è monitorare incidenza, sopravvivenza e prevalenza dei tumori in relazione a nuovi farmaci, a programmi di prevenzione primaria e soprattutto in relazione agli screening oncologici.

MATERIALI E METODI

Sono stati esaminati i dati di incidenza dei registri dal 2008 al 2013 con stime al 2018, i dati di sopravvivenza e di prevalenza.

RISULTATI

Tre sono gli indicatori principali che producono i RT: incidenza, sopravvivenza e prevalenza.

Nel 2018 in Italia sono stati stimati 373.300 nuovi casi di tumore maligno infiltrante (194.800 negli uomini e 178.500 nelle donne).

Negli uomini il trend appare in diminuzione in maniera statisticamente significativa sia per l'incidenza che per la mortalità; nelle donne invece l'incidenza è stabile mentre cala la mortalità.

In generale calano i tumori dello stomaco e del colon-retto (in gran parte in relazione all'effetto dello screening oncologico).

Negli uomini calano i tumori del polmone e della prostata, nelle donne dell'utero e dell'ovaio.

Sono in aumento invece i tumori del pancreas, tiroide e melanoma in entrambi i sessi; negli uomini aumenta il tumore del testicolo e nelle donne il tumore del polmone.

La sopravvivenza a 5 anni è pari al 63% nelle donne e 54% negli uomini: tale differenza è determinata dal tumore della mammella, la neoplasia più frequente nelle donne, caratterizzato da una buona prognosi.

Al Nord si registrano valori più elevati di sopravvivenza rispetto al Sud: le percentuali più alte sono registrate in Emilia-Romagna e in Toscana.

Per quanto riguarda la prevalenza sono 3.400.000 le persone vive nel 2018 in Italia con una pregressa diagnosi di tumore: in un terzo degli uomini la pregressa diagnosi è stata di tumore prostatico, nella metà delle donne di tumore mammario. Questi numeri sono in continua crescita e richiedono un'attenta valutazione per l'impatto sanitario e sociale in termini di programmazione del follow-up e della riabilitazione.

I dati dei registri sono stati utilizzati ampiamente per la ricerca sanitaria (sul progetto Eurocare che valuta le differenze di sopravvivenza dei tumori in Europa sono oltre 230 le pubblicazioni internazionali), per gli studi ambientali (progetto Sentieri e studio Monitor) e soprattutto per l'impatto nella popolazione generale degli screening oncologici.

CONCLUSIONI

I dati dei RT rappresentano uno strumento efficace per valutare le esigenze del sistema sanitario e offrono informazioni utili per i clinici, i pazienti e i cittadini.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "REGISTRO TUMORI"

I registri tumori di popolazione e la prevenzione primaria dei tumori

W. Mazzucco ¹, R. Cusimano ², F. Vitae ¹

¹UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori, AOUP Paolo Giaccone di Palermo, Palermo

²ASP di Palermo, Palermo

La relazione che lega indissolubilmente i registri tumori alla prevenzione è il metodo epidemiologico per ragioni scientifiche, storiche e sociali. Scientifiche perché, comunque, i registri tumori di popolazione nello svolgimento della funzione di sistema di sorveglianza della malattia oncologica nelle popolazioni producono degli indicatori validi per effettuare dei confronti (chi si ammala, quando si ammala, quanto si ammala, si ammala di più o di meno, ecc.). Nel corso della lunga storia dello sviluppo dei registri tumori di popolazione sono state sviluppate tecniche di registrazione e validazione dei dati che ne fanno un sistema di sorveglianza sofisticato che non ha analoghi in altre patologie.

Ci avverremo di alcuni esempi per descrivere il ruolo esercitato dai registri tumori nel contesto della prevenzione primaria. Lo Studio European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC) ha riportato l'attenzione del mondo sullo stile di vita alimentare, il cui impatto è stato sottovalutato per decenni. È stato possibile produrre tali evidenze grazie al coinvolgimento della vasta rete di registri tumori europei che ha individuato i tumori che nel tempo si verificavano nella enorme coorte di 500.000 persone reclutate nello studio. Ciò ha consentito ai ricercatori di "concentrare" la propria attenzione sull'aspetto della "esposizione" alle abitudini alimentari e, più in generale, agli stili di vita.

Ed ancora, lo studio degli andamenti della patologia oncologica nello spazio e nel tempo, individuando specifici target, consente di programmare, realizzare e valutare l'impatto di interventi la cui efficacia rimarrebbe altrimenti solo dichiarata sulla base della plausibilità di un meccanismo patogenico. La analisi dei trend di incidenza dei tumori del polmone, rispettivamente nella popolazione maschile e femminile, è da questo punto di vista emblematico.

Un ultimo aspetto di interesse attiene al ruolo dei registri tumori nella comunicazione del rischio oncologico ai portatori di interesse con finalità di sensibilizzazione alla prevenzione. Infatti, nella società contemporanea il ruolo dei registri nella prevenzione è sempre più legato alla capacità di sapere diffondere le informazioni in maniera efficace e comprensibile, cioè di comunicare con la popolazione.

Si riporta l'esperienza del Registro Tumori di Palermo e Provincia nella attività di produzione di indicatori epidemiologici in segmenti specifici di popolazione, come i bambini e gli adolescenti, nella ricerca di eventuali cluster spaziali di specifici tipi di tumori nella popolazione generale, nella rappresentazione e comunicazione dei dati al livello comunale cioè al livello amministrativo identificabile più piccolo disponibile, cioè il comune.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "DALLA RICERCA ALL'EVIDENZA REAL LIFE NELLA VACCINAZIONE PEDIATRICA"

Vaccinazione anti-meningococco

P. Castiglia ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e Sperimentali Università degli Studi di Sassari

La malattia meningococcica risulta al momento la più severa malattia batterica prevenibile con vaccinazione, gravata da tassi di letalità che variano da poco meno del 10% fino anche al 30% a seconda della virulenza del ceppo interessato. Per questo, parallelamente al sistema di notifica obbligatorio per le malattie infettive, è stato attivato in Italia dal 1996 un Sistema di Sorveglianza specifico delle malattie invasive batteriche incluso il meningococco. Esistono diversi sierogruppi di meningococchi, di cui i più rilevanti dal punto di vista epidemiologico sono 5: A, B, C, Y, W-135. Abbiamo oggi a disposizione vaccini polisaccaridici coniugati, anche in formulazione di tetraivalenti, contro Men A-C_W-Y, e Vaccini antimeningo B proteici. I vaccini meningococcici coniugati determinano la produzione di anticorpi battericidi con meccanismo T-dipendente; inducono memoria immunologica e proteggono a lungo, almeno 5 anni, a patto che almeno una dose sia somministrata dopo il compimento dell'anno di vita. Per quelli contro il meningo B, più recenti, abbiamo evidenze sul campo della loro efficacia, anche nel sedare epidemie in comunità. La possibilità di utilizzo dei vaccini deve essere vista secondo due diversi approcci: uno di sanità pubblica, secondo il quale il Servizio Sanitario offre la vaccinazione con una strategia che soddisfa i requisiti di equità ed economicità ed uno di profilassi individuale, secondo il quale ciascun cittadino, in accordo col proprio medico, aderisce volontariamente ed a proprie spese alla vaccinazione. Attualmente in Italia l'offerta gratuita ed universale concerne MenB e MenC nell'infanzia e MenA-C-W-Y nell'adolescenza, oltre la copertura per i diversi sierogruppi nelle categorie a rischio. Alcune Regioni offrono il MenA-C-W-Y già nell'infanzia e il MenB nell'adolescenza, in considerazione dei recenti cambiamenti nel quadro epidemiologico sia per il controllo effettuato dalla vaccinazione, in particolare verso il siero gruppo-C, sia per l'importazione di sierogruppi diversi in seguito a immigrazione o turismo, che per fenomeni di switching capsulare a cui questi microrganismi vanno incontro con relativa facilità. All'inizio di quest'anno in Sardegna è infatti emerso un nuovo ceppo di MeningococcoB-ST11, che ha causato due cluster gravati da elevata letalità, attualmente totalmente controllati grazie al pronto intervento di chemioprolassi e vaccinoprolassi ad anello effettuato dalla Sanità Pubblica. Disponiamo oggi di strumenti di sorveglianza sensibili e specifici, con laboratori in grado di fornire in tempi rapidi risposte utili sia ai fini diagnostici che epidemiologici, nonché presidi di profilassi vaccinale ben tollerati, sicuri ed efficaci per far fronte alle diversificate esigenze sia individuali che collettive.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "DALLA RICERCA ALL'EVIDENZA REAL LIFE NELLA VACCINAZIONE PEDIATRICA"

La vaccinazione anti-rotavirus: l'esperienza della Regione Sicilia quale capofila nel panorama Nazionale

C. Costantino¹

¹Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro" - Università degli Studi di Palermo

INTRODUZIONE

Il Rotavirus (RV) è considerato la principale causa di gastroenterite, specialmente durante il termine della stagione invernale l'inizio di quella primaverile, nelle regioni temperate. Nel 2013 la Regione Sicilia ha introdotto la vaccinazione universale anti-RV per la prima volta in Italia. Il presente studio mira a stimare l'impatto sanitario ed economico della gastroenterite da Rotavirus (GERV) attraverso l'analisi delle ospedalizzazioni nei bambini di età compresa tra 0 e 59 mesi in Sicilia, confrontando il periodo precedente e successivo l'introduzione del vaccino contro il RV.

MATERIALI E METODI

Sono state analizzate le schede di dimissione ospedaliera che includevano una diagnosi di GERV avvenuta dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2016, tra i bambini ospedalizzati di età compresa tra 0 e 59 mesi, residenti in Sicilia. Sono stati definiti come GERV tutti i ricoveri con un codice di diagnosi ICD-IX-CM specifico (008.61) in qualsiasi posizione di diagnosi. È stata effettuata un'analisi dell'impatto economico della patologia sul Servizio Sanitario Regionale (SSR) prima e dopo l'introduzione della vaccinazione.

RISULTATI

È stato osservata una diminuzione significativa dei ricoveri dopo l'introduzione della vaccinazione contro il RV (passando da un tasso di ospedalizzazione di 394 per 100.000 nel periodo 2009-2012 ad uno di 200 per 100.000 dal 2013 al 2017; p-value <0.001).

È stato anche evidenziato un notevole appiattimento del picco di ricoveri e della loro stagionalità con uno spostamento in avanti dello stesso da marzo-aprile (periodo pre-vaccinale) a maggio-giugno (in seguito all'introduzione della vaccinazione universale anti-RV).

È stato stimato risparmio annuo dal 2013 al 2017 di 1.158.200 euro annui per il SSR, considerando i costi diretti e indiretti per l'assistenza sanitaria (ricoveri, accessi al Pronto Soccorso e visite dal Pediatra di libera scelta), i costi sociali per la popolazione ed i costi della vaccinazione per la Regione Sicilia.

CONCLUSIONI

I dati ottenuti in >Regione Sicilia sono tra i primi a livello Europeo in una Nazione ad alto reddito in cui si osservano coperture vaccinali sub-ottimali (2017 = 51% copertura regionale).

I dati riportati hanno dimostrato l'efficacia della vaccinazione attraverso una significativa riduzione dei ricoveri annui per GERV in Sicilia dopo l'introduzione della vaccinazione, una diminuzione del picco di ospedalizzazioni ed uno spostamento dello stesso nei mesi tardo primaverili con un impatto sull'organizzazione e gestione dei reparti di Pediatria a livello Regionale. Infine, il consistente impatto economico della vaccinazione sul SSR ha comportato una notevole riduzione dei costi sanitari correlati alla patologia rotavirale.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "STRUMENTI DI CLINICAL GOVERNANCE PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN"

L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DRG IN ITALIA: IL PROGETTO IT-DRG

Marino Nonis¹

¹ISS

Nel 1992 la riforma del SSN introduce un sistema di remunerazione degli ospedali di tipo prospettico, basato sulla classificazione dei Diagnosis Related Groups (DRG), quasi integralmente "tradotti dall'esperienza USA. Dal suo utilizzo nel 1995, il sistema è stato soggetto ad una manutenzione irregolare: adozione delle v. 10; v.19 e v. 24 dell'HCFA/CMS DRG; aggiornamenti tariffe nel 1997 e 2012, ad eccezione di alcune regioni. Nel 2011 prende avvio il "Progetto It-DRG" allo scopo di sviluppare un sistema di misurazione e valorizzazione dei ricoveri ospedalieri per acuti rappresentativo e specifico della realtà italiana e di strumenti per la sua manutenzione continua, per contribuire al miglioramento della governance ospedaliera, dell'allocazione delle risorse, dell'appropriatezza e qualità delle cure. I nuovi It-DRG saranno caratterizzati da:

- 1) classificazione delle diagnosi ICD-10-IM (Italian Modification), che integra la versione 2016 della OMS ICD-10 e che consta di 19.031 codici rispetto ai 12.435 dell'ICD9CM-2007 in uso (+53,07%);
- 2) Classificazione Italiana delle Procedure e Interventi (CIPI), che integra e modifica la precedente, con circa 5.400 codici rispetto ai 3.700 sinora usati (+54,51%);
- 3) nuova classificazione dei gruppi (a partire dalla v.24 dei CMS DRG), con un sistema di pesature modulare migliorativo della capacità predittiva dei costi italiani che prevede attualmente 373 gruppi finali rispetto ai 538 ancora utilizzati (-30,67%);
- 4) un sistema di pesi relativi associati agli It-DRG e dei rispettivi "fattori di correzione", definito in base ai dati rilevati su un campione di ospedali, secondo l'approccio misto al case-mix costing (Bottom-Up, Top-Down).

I criteri di inclusione nel campione di ospedali riguardano: dimensione, livello di performance, standard ospedalieri, distribuzione geografica. Oltre 150 ospedali risultano selezionabili, di cui 41 si stima siano idonei e rappresentativi della distribuzione territoriale. Per la definizione del campione è in corso la somministrazione di un questionario a tutti gli ospedali coinvolti nella ricognizione per verificare disponibilità e caratteristiche dei Sistemi Informativi Ospedalieri. Per il campione di ricoveri sono state fatte delle ipotesi di definizione per ogni gruppo finale "base" It-DRG sulla base di parametri statistici: calcolo costo medio per singolo gruppo finale "base"- Intervallo Confidenza (pesi relativi); suddivisione gruppo finale "base" in ulteriori sottogruppi (sistema modulare). Con la misurazione più analitica dei costi per ricovero, i risultati del Progetto It-DRG possono contribuire alla riformulazione di un sistema di finanziamento che remunererà più equamente e appropriatamente le prestazioni erogate al paziente, definendo un fabbisogno finanziario adeguato a sostenere il percorso stesso e a remunerare l'esito, ossia il valore offerto al paziente.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "STRUMENTI DI CLINICAL GOVERNANCE PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN"

Impatto della programmazione dei fabbisogni sulla formazione dei medici

W. Mazzucco¹, C. Marotta¹

¹Dipartimento PROSAMI, Università degli Studi di Palermo, Palermo

I sistemi sanitari di tutto il mondo si sforzano di tenere il passo coi cambiamenti introdotti dai mutati scenari di salute, dalla crescente innovazione tecnologica, dalla globalizzazione. La complessità delle risposte necessarie coinvolge gli operatori sanitari e il tema della forza lavoro in sanità è al centro delle politiche sanitarie Europee. Tuttavia, persiste una scarsa capacità da parte degli Stati di tradurre i bisogni educativi e di salute in una necessaria integrazione tra formazione e mercato del lavoro.

In Italia, negli anni, il sistema salute ha accumulato dei ritardi nel farsi interprete di queste nuove sfide. Con un numero di 3,95 medici per mille abitanti, l'Italia si pone al settimo posto in UE per numero di medici in attività, dato stabilmente al di sopra della media UE sin dal 2010. Più in dettaglio, confrontando i dati per macroaggregati di tipologie con Francia, Spagna, Portogallo, Germania e Regno Unito, in Italia si rileva per l'anno 2016 un eccesso di specialisti (di tutte le branche mediche e chirurgiche), contestuale ad una carenza di medici di medicina generale. Inoltre, un'analisi comparativa del fabbisogno triennale di medici specialisti, definito sulla base delle richieste delle regioni e degli ordini professionali, e del numero di contratti di formazione assegnati dallo Stato per area medica, chirurgia e dei servizi, nel periodo 2008-2014, evidenzia delle incongruenze. Infatti, soltanto per l'a.a. 2011/2012 si rileva una distribuzione dei contratti di formazione coerente al fabbisogno richiesto, mentre, nei due a.a. successivi, il dato ricalca pedissequamente gli a.a. del triennio 2008/2011. Sulla base di tali evidenze è lecito affermare che non tutte le Regioni italiane si siano dotate di idonei strumenti utili ad effettuare la definizione dei rispettivi fabbisogni e che vi sia un disallineamento tra esigenze del SSN ed offerta formativa garantita dagli Atenei, sede della formazione medica pre- e post-lauream. Inoltre, persiste l'imbutto formativo tra laureati in medicina e posti riservati alla formazione post-lauream, sebbene nel 2018 si sia registrato un sensibile incremento delle borse di studio destinate ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale. Siffatti errori della programmazione hanno ricadute negative sulla qualità della formazione e sulle aspettative occupazionali dei medici, laddove insiste un sistema poco incline alla riconversione delle competenze.

Occorre adottare politiche e strumenti di programmazione adeguati, ivi includendo modelli di previsione e pianificazione del fabbisogno di operatori sanitari, mettere a sistema dei flussi informativi dedicati, ed investire maggiormente sulle risorse umane in sanità.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "STRUMENTI DI CLINICAL GOVERNANCE PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SSN"

Valutare l'inserimento delle moderne tecnologie e degli ausili nel socio-sanitario attraverso l'HTA

M. Marchetti ¹

¹Centro Nazionale per l'Health Technology Assessment, Istituto Superiore di Sanità

Il processo di innovazione tecnologica negli ultimi anni ha visto una progressiva inarrestabile accelerazione, con un impatto incrementale sia sui benefici attesi che sui modelli organizzativi e sui costi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). La tecnologia e le modifiche organizzative che questa comporta si stima infatti che possano impattare sul 50% del totale di aumento dei costi sanitari. L'OCSE nel 2015 ha stimato che, nel prossimo ventennio, assisteremo ad un incremento dei costi legati alla sanità di circa il 2% del PIL. Sulla base di tali dati è quindi verosimile aspettarsi che il 50% del 2% di PIL di incremento di costi legati alla sanità sia legato al solo processo di innovazione tecnologica.

Le attuali condizioni economiche difficilmente consentiranno tale incremento di risorse, per cui, per evitare una riduzione del livello dei servizi erogati e il mantenimento dei concetti di universalità ed equità alla base del nostro Servizio Sanitario Nazionale, dovranno essere adottate strategie alternative tra cui quella di avviare processi mirati da un lato al disinvestimento delle tecnologie obsolete e dall'altro all'utilizzo appropriato delle tecnologie innovative.

L'Health Technology Assessment è uno strumento che viene sempre più spesso utilizzato a supporto dei processi di disinvestimento e di miglioramento del livello di appropriatezza di utilizzo delle tecnologie. In particolare, la continua innovazione tecnologica in sanità oltre a creare opportunità di sviluppo e miglioramento pone anche il tema disinvestimento delle tecnologie sanitarie diventate obsolete. Per tecnologia sanitaria obsoleta si intende quella tecnologia potenzialmente ridondante, dannosa, non costo efficace, inefficiente, e/o usata per indicazioni inappropriate.

Il disinvestimento di tecnologie o interventi sanitari inefficaci, inappropriate o con un insufficiente rapporto di value for money, è una priorità crescente per contribuire agli obiettivi di mantenimento di alta qualità e di appropriatezza delle cure e allocazione delle risorse che garantisca la sostenibilità del SSN.

Infatti, la possibilità di riallocare risorse da tecnologie obsolete e non più appropriate, consente di contribuire al recupero di risorse da destinare alla innovazione tecnologia e quindi alla sostenibilità generale del sistema. In sintesi, l'utilizzo delle tecniche di HTA nei diversi processi decisionali sia nazionali (es. definizione dei LEA), sia a livello regionale (definizione e organizzazione delle politiche sanitarie) sia a livello locale (organizzazione e gestione delle aziende sanitarie) può essere uno strumento utile per un migliore governo del tema della innovazione tecnologica sia in ambito sanitario che in ambito sociale.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

WHO UNFCCC Italian Climate and Health Country profile

L. Lucentini¹, A. Di Benedetto², T. Neville³

¹Istituto Superiore di Sanità

²Ministero della Salute

³World Health Organization

La regione del Mediterraneo è un'area critica sul fronte politico, sociale ed economico, ma anche dal punto di vista climatico: la sua posizione, intermedia tra dinamiche atmosferiche e climatiche di media latitudine e processi tropicali, determina fragilità nel bilancio energetico e idrologico dell'intero bacino con effetti significativi sulle variabili climatiche. In tale contesto, l'Italia riveste caratteristiche uniche per lo studio dei cambiamenti ambientali e climatici, la valutazione del loro impatto, diretto e indiretto, sulla salute, la formulazione di strategie di prevenzione e adattamento ai rischi emergenti correlati al clima e al suo cambiamento. A ciò concorrono diversi fattori: la collocazione geografica del Paese, esteso su vari piani latitudinali corrispondenti a zone climatiche dal glaciale al temperato al sub-tropicale, la conformazione orografica, con presenza di rilievi imponenti ad effetto barriera sulle dinamiche climatiche globali, il territorio di modesta estensione, facilmente osservabile e controllabile nel suo insieme, l'azione climatica di mari di caratteristiche e composizione diverse, per due terzi della superficie del paese, lo sviluppo antropico delle zone costiere, le criticità climatiche delle piccole isole, la pericolosità sismica e vulcanica, la vulnerabilità all'erosione costiera e a eventi climatici estremi.

Come risultato di un progetto multidisciplinare coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute, con la partecipazione della OMS, che ha coinvolto oltre 40 scienziati afferenti a 12 rilevanti istituzioni è stato elaborato il primo Profilo di Paese Italia su clima e salute, nell'ambito della serie prodotta da OMS e Convenzione delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici (UNFCCC).

Il documento, basato su solide evidenze scientifiche e con rilevante valenza comunicativa, descrive nel contesto nazionale nello scenario dei prossimi decenni, l'impatto del clima su inquinamento atmosferico, risorse idriche e ciclo idrico integrato, effetti principali sulla salute associati al caldo, malattie trasmesse da artropodi parassiti e vettori, estendendo valutazioni anche sulle interrelazioni clima-alimenti-salute; sono riportate alcune esperienze di utilizzo di foreste urbane e periurbane e dei servizi ecosistemici di regolazione per il contrasto all'inquinamento atmosferico, ai cambiamenti climatici e all'effetto isola di calore urbano, come pure esaminati gli scenari associabili a migranti in fuga dai cambiamenti climatici.

Il documento ha contribuito a supportare scientificamente il programma G7-Salute della Presidenza italiana, finalizzato nella dichiarazione di Milano del novembre 2017 in cui, per la prima volta, sono stati messi al centro delle politiche sanitarie tematiche ambiente-salute tra cui lo sfruttamento dei beni e servizi ecosistemici, i cambiamenti climatici e il degrado ambientale, insieme alla antibiotico-resistenza.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Cambiamenti climatici nella Vision "Planetary Health" e il G7/Salute

A. Di Benedetto

L'evidenza di un drastico effetto, attribuito con elevato grado di certezza ai cambiamenti generati dall'uomo sulla struttura e sul funzionamento dei sistemi naturali terrestri, richiede alla comunità scientifica di affrontare urgentemente lo studio della pervasione di tali cambiamenti sulla salute umana. Nel recente rapporto Lancet incentrato su un'analisi olistica della protezione della salute umana nell'era dell'antropocene si rileva, come grazie allo sfruttamento dei sistemi naturali, l'uomo si sia garantito una considerevole crescita economica e sociale, ancorché non equa, corrispondente a un generale miglioramento del livello di salute globale. È d'altra parte evidenziato che le alterazioni dello stato, delle dinamiche e del futuro dei sistemi terrestri provocate dalle attività dell'uomo costituiscono una minaccia per la salute umana e per il pianeta. Pertanto mantenere o far crescere il livello di salute alle attuali condizioni è una sfida dirompente, per la quale ci si deve dotare di nuovi approcci e strumenti sia in fase di analisi che di risposta. A 30 anni dalla Carta di Ottawa, è oggi chiaro che solo integrando il concetto di one health con lo studio in prospettiva sulla salute del pianeta secondo un nuovo approccio, definito "Planetary health", possono essere definite e supportate le politiche attuali e in proiezione futura, che dovranno necessariamente equilibrare la sostenibilità ambientale con la salute umana e lo sviluppo economico-sociale.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Cambiamenti climatici ed impatti di salute

M. Ferrante ¹, G. Oliveri Conti ¹, M. Fiore ¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate, Università degli studi di Catania

Le aree urbane in gran parte sono costruite su sistemi artificiali, quindi non naturalmente resilienti, aumentando i rischi per la salute associati alle isole di calore, al riscaldamento globale, all'aumento delle polveri e degli inquinanti in genere o agli eventi meteorologici estremi come le ben note bombe d'acqua. L'alta concentrazione di persone e edifici in un'area relativamente piccola determina, per la presenza di fattori di rischio, danni diretti alle infrastrutture e alle merci e un gran numero di effetti negativi sulla salute con aggravio economico. Molte malattie, tra le quali le patologie cardiache, neurologiche e alcune patologie tumorali, sono in aumento in relazione alla diffusione di alcuni inquinanti e all'aumento delle temperature. Il nostro gruppo di lavoro ha intrapreso numerosi studi epidemiologici indagando la relazione fra tali patologie e il particolato atmosferico, l'aumento delle temperature, l'inquinamento da metalli adsorbiti al microparticolato e altri inquinanti ambientali. Tutti gli studi hanno evidenziato una correlazione con l'esposizione a fattori di rischio ambientali consentendo di chiarire meglio alcuni meccanismi e di porre le basi per future sperimentazioni di approfondimento.

In particolare i cambiamenti climatici hanno reso più importante il ruolo di alcuni microinquinanti in funzione della loro capacità di essere adsorbiti al micro e al macro particolato.

La diffusione aerea di microplastiche libere o adsorbite (MP) e di microalghe (MA) e/o delle biotossine correlate rappresentano problemi emergenti ancora poco studiati. Le MP inalate o ingerite possono esercitare tossicità e contengono additivi chimici essendo, quindi, soggette a lisciviazione nell'ambiente. Le MP, derivando da numerosi prodotti in uso e, in una percentuale variabile, dal traffico su gomma, potrebbero portare a un'ampia gamma di risposte biologiche e patologiche. Misurare e valutare le vere concentrazioni di esposizione è stata una sfida scientifica che oggi può essere superata grazie ad una nuova richiesta italiana di brevetto (n. 812018000026526 del 7 maggio 2018).

L'eutrofizzazione delle acque dolci legata anche ai cambiamenti climatici e in particolare al riscaldamento globale ha portato a una proliferazione algale potenzialmente dannosa sempre più frequente. La dispersione aerea di MA deriva da acque marine e da acque dolci superficiali naturali o artificiali utilizzate anche a scopo ricreativo e paesaggistico. Il trasporto, la deposizione, l'adattamento allo stress atmosferico e gli esiti di salute di MA sono oggi di interesse per la salute urbana. La letteratura e i nostri studi in corso di sviluppo permetteranno di ampliare lo spettro degli strumenti di mitigazione per prevenire i risultati sanitari riconosciuti.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Gestione delle Emergenze sociali, Ambientali, Eventi Climatici avversi e Catastrofi Naturali in Sanità Pubblica

U. Moscato ¹, D. D'alessandro ²

¹Sezione di Igiene - Istituto di Sanità Pubblica - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

Con l'acidificazione degli oceani, l'aumento delle temperature medie da innalzamento delle concentrazioni di gas serra ed inquinamento da particolato, i climate change sono la "nuova frontiera" della prevenzione ambientale.

Le conseguenze delle alluvioni, delle ondate di calore con siccità ed incendi, comportano effetti indiretti di riduzione della produttività con risultante perdita delle abitazioni, povertà, fenomeni migratori, esacerbazione dei conflitti. In ambiente la conseguenza maggiore è la perdita delle biodiversità e diffusione di spore e allergeni che si traducono in fenomeni diretti di denutrizione, effetti sulla salute mentale, malattie cerebro-cardiovascolari, malattie respiratorie e malattie trasmesse da vettori, oltre a patologie legate all'assunzione di acqua ed alimenti contaminati.

Naturalmente, sono le dinamiche sociali che risentono in misura diversa (a volte maggiore in relazione ai principi di sanità pubblica) dell'impatto dei cambiamenti climatici, con variazioni dello status socioeconomico delle popolazioni, alterazioni del capitale sociale e culturale, ed impatto diversificato non solo sulle strutture sanitarie ma sullo stesso sistema di welfare. Di fatto (Hess, 2009), i climate change rappresentano un impatto sul sistema sanitario in relazione allo stato emergenziale che determinano, ma anche un'opportunità se interpretati quale volano di cambiamento nell'assetto strutturale ed organizzativo dei sistemi sanitari, in particolare territoriali, oggi inadeguati. Se altri paesi industrializzati (Canada, Australia, Giappone, ecc..) sono in via di preparazione o di attuazione di specifiche linee guida utili ad affrontare i problemi di urbanizzazione e le criticità socio-sanitarie, l'Italia dovrebbe accelerare tale processo, in particolare con il contributo degli igienisti attraverso un nuovo modello di sistema di prevenzione ed assistenza territoriale e l'espressione di innovative linee guida nazionali. Ciò in correlazione anche a quanto già indicato dall'American Public Health Association (APHA), ovvero: la necessità di implementare la Consapevolezza, riconoscere l'urgenza di pratiche, politiche e scelte individuali che migliorano i risultati di salute e aiutano ad affrontare i cambiamenti climatici. Sviluppare un Ambiente favorevole in acquiescenza alla nostra cultura e motivazione rendendo le scelte "salubri sul clima" e sulla salute scelte facili. Promuovere una Politica di equità in materia di giustizia e salute ambientale come fondamento per le politiche volte ad affrontare l'adattamento e la mitigazione dei cambiamenti climatici. Dare Evidenza Scientifica attraverso la multidisciplinarietà e la sua interpretazione, chiarendo l'impatto sulla salute dei cambiamenti climatici e delle soluzioni politiche che guidino al processo decisionale. Fondamentalmente evolvere la Leadership degli Igienisti sul tema ambientale e dei climate change, oggi per lo più assente e/o trascurabile.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Emergenze abitative in relazione ai cambiamenti socioeconomici ed ambientali

M. Dettori ¹, L. Capasso ², D. D'Alessandro ³

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali - Università degli Studi di Sassari - Sassari

²Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense - Università degli Studi di Pavia - Pavia

³Dipartimento di Ingegneria Civile Edile e Ambientale - Università La Sapienza - Roma

Le profonde trasformazioni sociali ed economiche della società attuale hanno determinato un incremento della fragilità sanitaria della popolazione italiana. La crisi economica, il continuo aumento del tasso di povertà (1 milione e 778 mila le famiglie italiane residenti in condizione di povertà assoluta nel 2017) e il fenomeno delle immigrazioni investono il Paese, determinando al contempo una forte crisi degli alloggi. Le nostre città spesso non sono in grado di rispondere alla domanda abitativa della popolazione, sebbene, paradossalmente, siano destinate ad accogliere un numero sempre crescente di individui. In Italia, infatti, si stima che 650 mila famiglie siano in attesa di un alloggio popolare.

L'edilizia residenziale pubblica non è dunque preparata a rispondere alle esigenze dell'abitare e il numero di cittadini che vivono in contesti abitativi a rischio per la salute è rilevante. Secondo le più recenti statistiche Eurostat, ad esempio, in Italia il 27,8% della popolazione vive in abitazioni sovraffollate, contro una media europea del 16,5%.

Alle criticità sopraesposte si sommano i problemi dovuti ai cambiamenti climatici in atto. Negli ultimi anni, frane, smottamenti, terremoti, allagamenti, nubifragi e alluvioni sono in crescita per numero e frequenza nel nostro Paese. Secondo i dati editi dal Center for the Epidemiology of Disaster, l'Italia è il settimo Paese al mondo per numero di vittime da eventi naturali. Agli effetti drammatici, in termini di perdita di vite umane, si aggiunge la critica condizione dell'emergenza abitativa generata.

La qualità dell'ambiente di vita è dunque un importante determinante di salute. Di contro, sebbene la Sanità Pubblica riconosca la centralità del problema, si nota un certo ritardo nella realizzazione delle dovute strategie di prevenzione.

In particolare, la complessità dell'argomento deve presupporre il confronto multidisciplinare e la fattiva collaborazione delle figure professionali di interesse. In quest'ottica, la Sanità Pubblica dovrebbe ritrovare un ruolo di protagonista nelle scelte che riguardano la salute della popolazione. Rappresentano in tal senso un esempio eclatante alcune scelte critiche (abitabilità di seminterrati, sottotetti, etc.), recentemente adottate in diversi contesti regionali, che non rappresentano la soluzione al problema ma, al contrario, ne acuiscono i risvolti negativi in termini di salute. Sarebbe pertanto auspicabile e prioritaria una revisione evidence-based della normativa nazionale inerente ai requisiti igienico-sanitari degli alloggi, alla luce delle problematiche sanitarie ed ambientali emergenti.

Tutto ciò perché un alloggio dignitoso, ad un prezzo accessibile e in un ambiente sicuro è un diritto, ma garantire tale necessità rappresenta ancora una rilevante sfida.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "HEALTHY AND RESILIENT CITIES". RESILIENZA URBANA, SOCIALE E AMBIENTALE, QUALE STRATEGIA DI ADATTAMENTO DELLE CITTÀ AI CAMBIAMENTI CLIMATICI E IMPATTI SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Azioni e strategie progettuali per la resilienza della città, in relazione all'Obiettivo 13 "Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico" dei Sustainable Development Goals, SDG s - Agenda 2030 (UN).

M. Buffoli¹

¹Politecnico di Milano

L'ambiente in cui viviamo e le specificità morfologiche che contraddistinguono la città influiscono direttamente sul nostro benessere e sullo stato di Salute Pubblica. Ogni aspetto definito a scala urbana e architettonica può rappresentare fattori di rischio per la salute (inquinamento atmosferico, rumore, disuguaglianze, traffico veicolare, microcriminalità, assenza di spazi per le attività ricreative e motorie, etc.), ma al contempo protettivi (positivi), ad esempio incentivando l'attività motoria e l'adozione di uno stile di vita sano; la pianificazione urbana e territoriale diviene quindi uno strumento fondamentale di tutela e promozione della salute, individuale e collettiva.

Questi effetti possono assumere impatti rilevanti in funzione del fenomeno di inurbamento che interessa la città contemporanea, tenuto conto che la proporzione di popolazione che vive nelle aree urbane sta crescendo e si stima che entro il 2030 oltre il 60% delle Comunità risiederanno nella città consolidata; diviene pertanto prioritario programmare e progettare interventi sui contesti e gli ambienti di vita urbani capaci di generare salute - Healthy Urban Planning Design - con particolare attenzione alle fasce di popolazione fragile, maggiormente esposte al rischio di sviluppare malattie croniche, disabilità fisiche e mentali.

In questo contesto, le strategie e le azioni programmatiche urbane si stanno orientando nel raggiungere diversi obiettivi tra i quali particolare rilevanza assume la capacità di resilienza ai cambiamenti climatici e ai disastri naturali, in coerenza con il Sustainable Development Goals numero 13 "Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico" (Agenda 2030, UN).

Il cambiamento climatico è infatti un problema in continuo aumento e con conseguenze particolarmente allarmanti per gli impatti sull'ambiente e sulla Salute Pubblica: tra questi ricordiamo temperature in aumento, innalzamento dei mari, scioglimento dei ghiacciai, perdita di biodiversità, aumento di eventi meteorologici e climatici estremi con conseguenti impatti quali inondazioni, siccità e ondate di calore. Tali impatti hanno inoltre importanti ricadute sulla salute della popolazione e sugli aspetti economici dei contesti in cui si verificano.

Sebbene gli sforzi globali e gli accordi internazionali per la riduzione delle emissioni siano in aumento e si stiano rivelando efficaci, gli effetti dell'attuale cambiamento climatico sono inevitabili e sono di conseguenza necessarie azioni complementari per un'effettiva resilienza ed adattabilità agli effetti che lo stesso produce. In ambito internazionale sono state individuate diverse strategie urbane progettuali sostenibili e flessibili tuttavia si tratta di una sfida globale che necessita di ulteriori sviluppi e ricerche multidisciplinari coordinate a livello internazionale per l'identificazione di concrete Evidence Based Solution.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA TUTELA DELLE ACQUE POTABILI"

La tutela della risorsa idrica nell'area del Prosecco

S. Cinquetti ¹, S. Rossi ², R. Ranieri ¹, I. Bulfoni ¹, M. Volpones ¹, M. De Nard ¹, M. Cappellaro ¹, D. Sandri ²

¹Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Azienda ULSS 2 Marca trevigiana

²Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione - Azienda ULSS 2 Marca trevigiana

Nel triennio 2016-2018 il Dipartimento di Prevenzione dell'ex Asl 7 di Pieve di Soligo (ora confluita nell'Asl 2 della provincia di Treviso) ha attuato un piano di monitoraggio straordinario di acqua destinata al consumo umano presso punti di captazione e di rete, con ricerca della sostanza attiva Glifosate e del suo principale metabolita AMPA. In particolare, sono stati posti sotto attenta osservazione 2 pozzi e successivamente un punto prelievo di rete, ricadenti in un territorio caratterizzato dalla vulnerabilità della falda acquifera e dall'impiego di erbicidi a base di Glifosate, prevalentemente nella coltivazione della vite Glera (vitigno destinato alla produzione del vino Prosecco). I campionamenti sono stati effettuati di regola a cadenza mensile nei tre punti indicati.

Nei 77 campioni totali prelevati è stata effettuata dal laboratorio ARPAV di Treviso la ricerca di Glyphosate/AMPA/Glufosinate d'ammonio.

Nell'anno 2016 sono state rilevate 3 non conformità per presenza di AMPA superiore al limite previsto per gli antiparassitari dal D. Lgs. 31/01 (0,10 µg/l) di cui due a carico di un pozzo (0,12 µg/l - giugno 2016 e 0,19 µg/l - ottobre 2016) e una in un secondo pozzo (0,25 µg/l - ottobre 2016); sono state rilevate inoltre occasionali presenze in tracce entro i limiti di legge di Glifosate e AMPA. Nell'anno 2017 i campionamenti hanno evidenziato alcune tracce di AMPA nel primo pozzo (0,07 µg/l - gennaio 2017 e 0,02 µg/l - giugno 2017), una nel secondo pozzo (0,05 µg/l - gennaio 2017) e una presenza di Glifosate nel punto di rete (0,04 µg/l - giugno 2017). Le analisi eseguite nei primi otto mesi dell'anno 2018 non hanno dato riscontro a non conformità, né è stata rilevata presenza di tracce per i parametri sopracitati. Ciò si è verificato anche per effetto del divieto di utilizzo di prodotti erbicidi a base della sostanza attiva Glifosate, promosso da Ordinanza Sindacale a partire da marzo 2017 a tutt'oggi, nei Comuni che insistono sul bacino di ricarica della falda che alimenta le opere di captazione monitorate.

L'iniziativa di sanità pubblica applicata dall'Azienda Sanitaria a tutela della risorsa idrica, caposaldo della salute pubblica, rientra nel più ampio programma "Ambiente e Salute", linea di lavoro particolarmente valorizzata tra le competenze del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA TUTELA DELLE ACQUE POTABILI"

Smaltimento dei rifiuti e tutela dell'acqua potabile

V. Pontieri ¹

¹Dipartimento di Prevenzione ASL Caserta

L'acqua, indispensabile alla vita, necessita di tutela dal deterioramento e depauperamento. Nel mondo è rappresentata da mari e oceani, 96%, ghiacciai, 1,74%, acque sotterranee, 1,70% e acque superficiali: fiumi, laghi, ecc... 0,06%.

Viene impiegata per uso industriale, agricolo, estetico ricreativo, civile: potabile e terapeutico.

L'acqua potabile è emunta dalle acque sotterranee e superficiali, contaminabili dai rifiuti presenti nelle acque reflue: domestiche (saponi, detersivi, oli vegetali, batteri, virus); industriali (metalli, IPA, ftalati, sostanze organiche alogenate, ...); urbane: domestiche o miscuglio domestiche, industriali e meteoriche di dilavamento.

Le attività agricole producono inquinamento con i fertilizzanti, per gli apporti di azoto e fosforo, e fitosanitari, per i principi attivi tossici.

I rischi per salute e ambiente possono essere: diffusione malattie infettive, assunzione sostanze tossiche, eutrofizzazione corpi idrici, ecc...

Il corretto smaltimento dei rifiuti è essenziale per la tutela delle acque potabili; tutela inquadrata in un sistema di gestione per il raggiungimento di obiettivi (D. Lgs. 152/2006), quali: prevenire e ridurre l'inquinamento; conseguire il miglioramento dello stato delle acque; perseguire usi sostenibili e durevoli delle risorse idriche, con priorità per quelle potabili; da raggiungere attraverso: la tutela integrata qualitativa e quantitativa; il rispetto dei valori limite per gli scarichi; l'adeguamento dei sistemi di fognatura e depurazione; l'individuazione di misure di prevenzione e riduzione dell'inquinamento; l'adozione di misure di controllo e graduale riduzione degli scarichi.

Gli obiettivi di qualità ambientale sono perseguiti attraverso l'adozione del Piano di Bacino Distrettuale, Piano di Gestione e Piano di Tutela delle Acque.

La Regione Campania ha adottato nel 2007 il Piano Tutela Acque e nel 2017 il Progetto di revisione PTA; le sue acque sono importanti per entità e pregio, ma presentano ancora problemi di disponibilità associati, talora, al deterioramento della qualità.

Il 35% dei corpi idrici fluviali presenta stato ecologico almeno "buono", 29% "sufficiente", 29% con criticità evidenti. Migliore lo stato chimico: 87% "buono", 6% "non buono"; per quelli sotterranei: 88% stato chimico "buono".

Perciò la Regione ha: adottato misure di monitoraggio; avviato riesame zone vulnerabili ai nitrati di origine agricola; regolamentato i criteri di assimilazione alle acque reflue domestiche; approvato una direttiva tecnica recante indirizzi su avvio, arresto e guasti impianti di depurazione; individuato interventi per centinaia di milioni di euro per i comparti idrico, collettamento e depurazione.

Le suddette azioni, da inserire nel Programma di Misure da sviluppare con la formazione del PTA, rappresentano un importante contributo al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla Direttiva Quadro Acque.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "LA TUTELA DELLE ACQUE POTABILI"

La tutela delle acque potabili - Metodi moderni di contenimento infettivo chimico

L. Chioffi ¹, E. Finco ²

¹Direttore Dipartimento di Prevenzione e SIAN Aulss 9 Scaligera Verona

²Dirigente Medico SIAN Aulss9 Scaligera Verona

I dati sulla contaminazione chimica e microbiologica delle acque e casi di malattie idrotrasmesse, possono essere un punto di valutazione retrospettiva dell'efficacia delle strategie e metodologie di contenimento del rischio infettivo e chimico applicate a tutela della qualità delle acque destinate al consumo umano.

Quasi due miliardi di persone nel mondo, sono costrette a bere acqua contaminata secondo il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sull'accesso universale all'acqua potabile e 842.000 morti all'anno sono attribuite a forniture idriche non sicure, soprattutto nei paesi a basso reddito (WHO 2014). Nei paesi industrializzati, compresa l'Italia, i rischi microbiologici sono relativamente contenuti, mentre acquistano rilevanza fattori di natura chimica in relazione a rischi a lungo termine.

Ogni evento di contaminazione può verificarsi ore e giorni prima rispetto a quando i controlli rilevano un inquinante sull'acqua distribuita. I controlli di conformità dei parametri si basano su un approccio retrospettivo che presenta limiti rispetto alla prevenzione di potenziali rischi sanitari correlabili ad acque di qualità non adeguata.

Un approccio preventivo basato sulla valutazione e gestione del rischio globale lungo l'intera filiera dell'acqua consente invece di prevenire e ridurre possibili contaminazioni delle acque a livello ambientale (captazione) e di rimuovere o ridurre eventuali contaminanti in fase di stoccaggio e distribuzione (rete acquedottistica) attraverso adeguati trattamenti, garantendo in modo efficace qualità e sicurezza dell'acqua all'erogazione. Il Water Safety Plans WSP (Piani di Sicurezza dell'Acqua PSA) introdotto dall'OMS nel 2004 è un approccio di valutazione e gestione del rischio globale in grado di garantire la sicurezza di un sistema idrico dalla captazione al consumatore con l'obiettivo primario di proteggere la salute umana.

La sua finalità è ridurre la possibilità di contaminazione dell'acqua captata dall'ambiente identificando i potenziali pericoli di ordine fisico, biologico e chimico e valutando i rischi ad essi associati nell'acqua disponibile per il consumo e conseguentemente valutando le misure di controllo lungo l'intera filiera anche rispetto a contaminanti emergenti non soggetti a controllo ordinario, come ad esempio i composti perfluoroalchilici (PFAS) in Veneto, e a scenari di vulnerabilità associati ad eventi climatici estremi.

Il Ministero della Salute con il DM 14 giugno 2017, recependo la Direttiva europea 2015/1787/UE e richiamando le linee guida per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità ha introdotto i PSA acqua quale elemento legislativo innovativo a potenziamento della prevenzione di pericoli di contaminazioni chimiche e microbiologiche.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP SALUTE E AMBIENTE: COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SCELTE POLITICHE"

La Task Force ambiente e salute del Ministero della Salute

A. De Martino ¹

¹Ministero della Salute, Roma

La tematica "ambiente e salute rientra nelle priorità dei principali documenti strategici e di programmazione della politica europea. La "Salute 2020" considera l'inquinamento delle matrici ambientali tra i principali determinanti dello stato di salute della popolazione. Solo in Europa l'esposizione a inquinanti ambientali causa ogni anno la morte prematura di 1,4 milioni di persone. Il carico di decessi, malattia e disabilità correlato alle principali malattie potrebbe essere effettivamente ridotto ogni anno attraverso una politica ambientale adeguata e politiche intersettoriali finalizzate a ridurre le esposizioni ambientali nocive per la salute. L'aspetto importante è che i miglioramenti sostenibili ed equi in materia di salute sono il prodotto di una politica efficace a tutti i livelli di governo e degli sforzi di collaborazione tra tutti gli ambiti della società. La sesta Conferenza Ambiente e Salute di Ostrava (2017) sostiene la necessità di contrastare e ridurre il peso del degrado ambientale e di condividere la responsabilità delle politiche con tutti i livelli di governo attraverso azioni di sistema, intersettoriali, mettendo al centro la prevenzione, integrando gli obiettivi ambiente e salute con gli obiettivi dell'Agenda 2030 e riservando maggiore attenzione ai settori più svantaggiati.

Su scala nazionale non sono stati ancora realizzati scenari di governance orientati alla collaborazione tra le strutture delle agenzie ambientali e strutture del SSN, previsti dal Decreto legislativo n° 229 del 19 giugno 1999, e si registrino ancora numerose criticità soprattutto nell'attribuzione di competenze, nella formazione del personale e sussistono importanti differenze inter-regionali che non favoriscono un raccordo organico e sistematico tra funzioni e attività in campo ambientale e sanitario.

Per dare attuazione all'esigenza di adottare una strategia nazionale a guida centrale in ambito "Ambiente e Salute", per promuovere il coordinamento e l'integrazione tra le politiche e le azioni nazionali e regionali in campo ambientale e sanitario, nel 2017 è stata istituita presso la Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute un'apposita "Task Force Ambiente e Salute". Il mandato interistituzionale è quello di arrivare alla definizione di linee guida nei diversi ambiti, concordate tra istituzioni ambientali e sanitarie, in linea con il Mo 2.8 del PNP 2014-2018 e i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'auspicio è che attraverso il contributo qualificato del tavolo tecnico si possa finalmente costruire la tanto attesa integrazione tra le strutture organizzative sanitarie e ambientali, valorizzando esperienze e buone pratiche già avviate e consolidate in diverse regioni italiane.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP SALUTE E AMBIENTE: COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SCELTE POLITICHE"

La percezione del rischio ambientale per la salute ed i comportamenti pro-ambientali

A. Carducci ¹, M. Fiore ², M. Verani ¹, I. Federigi ¹, G. Palomba ¹, A. Calamusa ³, M. Ferrante ², G.D.L. Salute E Ambiente ⁴

¹Dip. Biologia - Università di Pisa

²Dipartimento di Scienze mediche chirurgiche e tecnologie avanzate "G.F. Ingrassia". Università di Catania

³OCS - Dip. Biologia - Università di Pisa

⁴SItI

INTRODUZIONE

L'influenza dell'ambiente sulla salute è ben nota, ma la percezione pubblica dei rischi ambientali e gli atteggiamenti per il loro controllo sono influenzati da vari determinanti, relativi non solo alla tipologia e al grado di rischio, ma anche alle caratteristiche culturali, psicologiche e sociali dei cittadini, alla loro fiducia nelle istituzioni e all'azione dei media.

Alla base di una corretta comunicazione ambientale-sanitaria c'è, quindi, la conoscenza di tali determinanti.

MATERIALI E METODI

Il GdL "Salute e ambiente" della SItI ha condotto un'indagine nazionale sulla Percezione del rischio ambientale fra gli studenti universitari appartenenti ai CdS scientifico-sanitari e umanistico-sociali, allo scopo di indagare le fonti di informazione, la Health Literacy (HL), la percezione del rischio, gli atteggiamenti e i comportamenti nei confronti dell'inquinamento ambientale.

Il questionario strumento dell'indagine, messo a punto in un test pilota, è stato distribuito a 4778 studenti in 15 Atenei (Pisa, Catania, Chieti, Sassari, Messina, Bari, Modena, Brescia, Torino, Milano, Napoli, Lecce, Camerino, Firenze, Padova). Nello stesso periodo e nelle stesse zone sono stati rilevati gli articoli sui quotidiani locali e i tweets relativi all'inquinamento.

RISULTATI

I risultati mostrano che le fonti di informazione principali sono internet e i social media e che la HL può influenzare alcuni aspetti della percezione del rischio e della fiducia sia nelle fonti di informazione che nelle istituzioni per la tutela ambientale e sanitaria

Gli atteggiamenti pro ambientali non sono in accordo con i comportamenti, anche a causa di ostacoli di varia natura. L'analisi della percezione del rischio per città, rivela un picco a Modena, coerente con un elevato numero di tweets.

CONCLUSIONI

L'importanza dei nuovi media e della HL appare notevole e suggerisce la necessità di studi più approfonditi.

GdL Salute e Ambiente SItI: A. Azara, F. Bagordo, G. Bonaccorsi, M. Bortoletto, G. Caggiano, G. Cavallo, A. De Donno, O. De Giglio, M. Dettori, P. Di Giovanni, A. Di Pietro, G. Garamella, I. Grappasonni, A. Izzotti, G. Libralato, C. Lorini, M.T. Montagna, G. Paladino, F. Petrelli, T. Schilirò, S. Scuri, M. Tesauro, M. Vinceti

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP SALUTE E AMBIENTE: COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E SCELTE POLITICHE"

La formazione degli operatori Sanitari sui temi ambientali.

M. Ferrante ¹

¹per Sottogruppo Formazione e Ricerca, Task-Force Salute e Ambiente del Ministero della Salute

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità alcuni interventi strutturali di risanamento ambientale potrebbero ridurre la mortalità generale di quasi il 20%. Nel nostro Paese è dunque di vitale importanza occuparsi di questioni ambientali e sanitarie. Negli ultimi 30 anni numerose attività di formazione sul tema Salute ed Ambiente sono state organizzate da istituzioni centrali e locali, tuttavia, gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del Sistema Nazionale di Protezione Ambientale (SNPA) soffrono, soprattutto in alcune Regioni, dell'assenza di un programma formativo organico e condiviso che fornisca loro i necessari strumenti conoscitivi. Conoscenze, linguaggi e pratiche comuni sono, ad oggi, carenti con conseguenze negative sull'operato dei servizi e dei medici di medicina generale. La situazione è ulteriormente aggravata dalla mancanza formativa anche a livello universitario sia nei corsi di laurea sia nei corsi di specializzazione. La Conferenza interministeriale su Ambiente e Salute di Ostrava del 2017 ha stimolato i Governi e i Ministeri dell'Ambiente e della Salute di tutta l'Europa a una maggiore collaborazione e a lavorare insieme, specie sul tema della formazione. Anche il Piano Nazionale delle Prevenzione (2014-2018) ha previsto la tematica "Ambiente e Salute" tra le proprie attività e la collaborazione tra il SSN ed il SNPA è fondamentale per lo svolgimento di attività integrate efficienti ed efficaci.

A fine 2017 il Ministero della Salute ha organizzato e istituito una "task-force Ambiente e Salute", composta da rappresentanti dei due Ministeri interessati, esperti dei temi provenienti da tutte le regioni italiane e dalle diverse istituzioni nazionali e regionali interessate, allo scopo di rilevare le maggiori criticità nei settori rilevanti quali il settore pubblico (SSN e SNPA), i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di libera scelta (PLS), nella formazione universitaria durante il corso di laurea e nella specializzazione post laurea e formulare proposte operative nei vari settori. Viene altresì formulata una proposta di Curriculum Formativo Unico Ambiente e Salute che può essere tuttavia modulato per destinatari diversi quali operatori del sistema pubblico (SSN, SNPA), MMG e PLS, Scuole di Specializzazione (specie Igiene, ma anche Medicina del Lavoro, Tossicologia, Cardiologia, Pneumologia), corsi universitari in Medicina, Biologia e altri eventualmente da identificare.

Non si può ignorare che sul tema Ambiente e Salute si registrino numerosi aspetti critici nell'attribuzione delle competenze tra strutture ARPA e SSN, una formazione generale su questi aspetti ancora insufficiente ed eterogenea, e evidenti differenze inter-regionali che rendono necessari programmi di azione e di formazione coordinati, coerenti e non settoriali.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "PUNTARE A CITTADINI PROTAGONISTI ATTIVI DI PREVENZIONE, CURA E ASSISTENZA: IL RUOLO DEGLI IGIENISTI"

Primary Health Care e protagonismo degli assistiti

C. Scarcella ¹, G. Maifredi ¹

¹Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Il cambiamento delle caratteristiche sociodemografiche della popolazione e il continuo aumento della prevalenza delle patologie croniche, che interessano più del 30% della popolazione e assorbono il 70% delle risorse, hanno profondamente trasformato gli scenari epidemiologici e rappresentano oggi il principale elemento di sfida per la sostenibilità dei sistemi socio-sanitari del futuro. L'aspettativa di vita in continua crescita richiede modelli assistenziali più efficaci per venire incontro ai bisogni della popolazione in particolare con malattia cronica e/o con condizioni di fragilità. In questo contesto la partecipazione attiva dell'assistito finalizzata a salvaguardare il proprio patrimonio di salute, sia che si tratti di una persona sana o di un portatore di patologie croniche, oltre ad avere un evidente valore intrinseco, appare un aspetto decisivo per garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari del futuro quale elemento di efficientamento del sistema.

È pertanto necessaria una riflessione, in particolare da parte di chi opera nella Sanità Pubblica, per l'identificazione degli strumenti gestionali adeguati a far fronte al cambiamento in atto al fine di promuovere un nuovo approccio culturale basato sui principi di empowerment e self-engagement del paziente, integrazione e continuità assistenziale, centralità del paziente, prossimità e domiciliarità, valutazione di processi ed esiti. Le politiche e le strategie nazionali, espresse nel Piano Nazionale Prevenzione e nel Piano Nazionale Cronicità, si muovono in questa direzione. È però necessario che il sistema si doti di un'organizzazione che persegua in modo attivo l'obiettivo di un maggior coinvolgimento del paziente, fornendo agli attori in gioco gli strumenti necessari, siano essi di natura culturale (aggiornamento continuo), operativa (linee guida, progetti), organizzativa (tempo dedicato a specifiche attività). Strategico è inoltre il coinvolgimento dei professionisti in termini di preparazione culturale per la creazione di un'identità professionale votata alla prevenzione e alla medicina proattiva. Lo sviluppo di un approccio basato sulla persona che si pone la priorità della promozione della salute nel sano e della presa in carico nel cronico/fragile al fine di favorire e facilitare la partecipazione attiva del cittadino nel suo percorso di salute richiede un profondo ripensamento del mandato del servizio sanitario e conseguentemente degli aspetti organizzativi e dell'approccio culturale degli operatori. Nonostante alcuni piani nazionali si muovono in questa direzione molto deve essere fatto per modificare il paradigma del curare verso il prendersi cura e rendere quanto più protagonisti gli assistiti della loro salute.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "MICROBATTERIOSI NON TUBERCOLARI-NTMLD: EMERGENTI, PERICOLOSE, RARE?"

Microbatteriosi non tubercolari- NTMLD: emergenti, pericolose, rare?

G. Sotgiu ¹, L.R. Codecasa ²

¹Dpt Medical, Surgical and Experimental Sciences- University of Sassari

²Centro Riferimento TB, Istituto Villa Marelli-ASST Niguarda, Milano

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento di consapevolezza da parte della comunità scientifica in merito alle infezioni polmonari da NTM (NTM-LD) grazie al crescente utilizzo di migliori tecniche diagnostiche sia radiologiche, come la TAC del torace ad alta risoluzione, che microbiologiche, che ne hanno fatto una malattia di sempre crescente importanza.

Il panorama italiano della gestione di pazienti affetti da NTM-LD è alquanto eterogeneo per diversi motivi:

- 1) I professionisti che in Italia entrano in gioco nella diagnosi e nella cura dei pazienti adulti affetti da malattia polmonare da NTM hanno differente estrazione ed includono pneumologi, infettivologi, microbiologi clinici e in alcuni casi internisti;
- 2) Essendo numerose le specie di NTM che possono dare malattia polmonare in pazienti non solo immunocompetenti ma anche immunodepressi, i quadri clinici e la risposta ai trattamenti è alquanto variabile;
- 3) L'assenza di forti evidenze e chiare raccomandazioni, prevede che la gestione di questi pazienti sia spesso basata solo su opinioni di esperti;
- 4) Non essendo chiaro l'obbligo di notificare un'isolamento di NTM e alla luce del fatto che un isolamento di NTM non sempre corrisponde alla diagnosi di malattia polmonare da NTM, non ci sono dati né di incidenza né di prevalenza di infezioni polmonari da NTM.

Da oltre un anno è attivo un Osservatorio nazionale per le infezioni polmonari da NTM (IRENE) cui partecipano le principali Società Scientifiche e cui hanno aderito oltre 50 centri clinici.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

SIMPOSIO "SANITÀ PUBBLICA 3.0: QUALI SFIDE E QUALI OPPORTUNITÀ"

L'importanza della vaccinazione lungo tutto l'arco della vita come elemento chiave delle strategie vaccinali in Italia: l'esempio della vaccinazione anti-Herpes Zoster

S. Giuffrida ¹

¹U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASP Reggio Calabria

Il vigente Piano Prevenzione Vaccinale ha enfatizzato l'importanza di un processo vaccinale che cominci alla nascita e, attraversando le varie età della vita, accompagni ciascuno di noi, interrompendosi solo con la morte dell'individuo. Infatti, è probabile che la vaccinazione antinfluenzale, che viene ripetuta annualmente, sia forse anche l'ultima occasione in cui il grande anziano si senta accompagnato da un atto medico semplice ma di rilevante importanza per la salvaguardia della sua salute.

Tra le vaccinazioni proposte nell'età adulta quella anti-Herpes Zoster costituisce un modello esemplare perché trattasi di un intervento di grande valore sanitario e sociale in grado, soprattutto, di prevenire o ridurre le gravi conseguenze della nevralgia post-erpetica: disabilità, dolore continuo, perdita dell'autonomia, necessità di terapie lunghe, complesse, invalidanti per mesi, anni o per tutta la vita residua.

Idealmente a questa vaccinazione si giunge attraverso un percorso che inizia dall'adesione convinta dei genitori ai vaccini somministrati nei primi anni di vita e continua con la ricerca, l'accettazione e l'effettuazione di tutte le vaccinazioni, compresa l'anti-Herpes Zoster, disponibili per le altre stagioni della vita. Di questo processo, già avviato, si vedranno i risultati negli anni a venire perché i progressi della scienza, nonostante limitate riluttanze di minoranze, ad un certo punto diventano patrimonio culturale di ciascuno di noi.

Ora invece bisogna approfittare dell'esperienza fatta nelle vaccinazioni dell'infanzia per promuovere una strategia di offerta analoga nell'adulto e nell'anziano attraverso, naturalmente, il concorso di tutte le componenti sanitarie, scientifiche e sociali che, a vario titolo, s'interessano di sanità.

In questo contesto la vaccinazione anti-Herpes Zoster che previene il temibile "Fuoco di Sant'Antonio", oltre che avere un grande valore intrinseco, può rappresentare un elemento di traino per vaccinazioni che proteggono da malattie altrettanto temibili ma meno stimolanti l'immaginario collettivo.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

SIMPOSIO "INFLUENZA (R)EVOLUTION: I VACCINI INFLUENZALI DALLA TRADIZIONE ALL'INNOVAZIONE"

Mismatch vaccinale: tutta colpa delle uova?

E. Pariani ¹, A. Orsi ², C. Galli ³, P.L. Lai ², P. Canepa ⁴, D. Panatto ²

¹Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano e Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT)

²Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova e Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza e le altre Infezioni Trasmissibili (CIRI-IT)

³Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Milano

⁴Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova

Nonostante i primi vaccini antinfluenzali siano stati approvati al commercio più di 70 anni fa, il raggiungimento di una protezione a largo spettro del vaccino antinfluenzale è ancora oggi un obiettivo lontano. Inoltre, negli ultimi dieci anni, l'efficacia del vaccino stagionale è andata via via diminuendo e, in particolare, l'efficacia contro i virus A(H3N2) è stata stimata intorno al 33%. L'efficacia non ottimale può essere associata al fatto che i ceppi virali circolanti siano antigenicamente diversi rispetto a quelli contenuti nella composizione vaccinale, risultato di una non sempre accurata previsione dei futuri ceppi stagionali o di una diversità antigenica dei ceppi co-circolanti. Alcuni studi hanno attribuito la non ottimale efficacia del vaccino nei confronti di A(H3N2) al processo produttivo dei vaccini, basato sulla crescita dei virus in uova embrionate di pollo. Infatti, per quanto le uova forniscano un mezzo economico per la crescita del virus influenzale, l'abbondanza di recettori di tipo aviario sulla membrana corio-allantoidea può portare alla selezione di varianti virali che presentano un'aumentata affinità di legame con i recettori di tipo aviario (NeuAcα2-3Gal), legandosi poco efficientemente ai recettori di tipo umano (NeuAcα2-6Gal). È stato inoltre dimostrato che le mutazioni adattative alla crescita in uovo presenti nell'emoagglutinina (HA) hanno un impatto importante sull'antigenicità virale, portando a una riduzione dell'efficacia dei vaccini. In particolare, la mutazione aminoacidica L194P, riscontrata frequentemente nell'HA di virus A(H3N2) cresciuti in uova, modifica le caratteristiche antigeniche della glicoproteina. Per cercare di ovviare alla possibilità di instaurare mutazioni adattative nei ceppi cresciuti in uovo e migliorare l'efficacia vaccinale, negli ultimi anni, la produzione di vaccini si sta orientando sulla preparazione dei ceppi virali attraverso propagazione in linee cellulari.

In Italia, l'efficacia del vaccino nella stagione 2016-2017 è risultata non ottimale. Una delle spiegazioni potrebbe essere la netta predominanza (>93% dei ceppi circolanti) di virus A(H3N2) in quella stagione. L'analisi filogenetica dei virus A(H3N2) identificati nella stagione 2016-2017 può permettere il confronto con il ceppo vaccinale coltivato su uova embrionate di pollo o con quello cresciuto su cellule. Questo studio cercherà quindi di comprendere se la scarsa efficacia vaccinale possa essere attribuita al processo produttivo del vaccino

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

LETTURE

Il ruolo dell'EBM e delle linee-guida nella responsabilità professionale

Giovanni Sotgiu¹

¹Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari, Sassari, Italia

L'entrata in vigore della Legge n. 24 del 08/03/2017 (cosiddetta Legge Bianco-Gelli) sulla sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché sulla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie mette in luce l'importanza della evidenza scientifica nella pratica clinica, con specifici risvolti penali e civili. Gli articoli 5 e 6 della legge suddetta rilevano l'importanza dell'attenersi, nell'esecuzione di prestazioni diagnostiche, terapeutiche, preventive, e riabilitative alle raccomandazioni scientifiche presenti nelle linee-guida elaborate da enti ed istituzioni pubblici e privati, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, riconosciute in un elenco ad hoc, la cui istituzione e regolamentazione è di pertinenza del Ministero della Salute. In particolare, nello stesso disposto legislativo viene evidenziato come sia le società scientifiche che le associazioni tecnico-scientifiche debbano presentare requisiti minimi di rappresentatività nazionale e mantenere determinati requisiti nel tempo per poter essere legittimati alla produzione di linee-guida degne di riferimento normativo. Le linee-guida dovranno essere integrate nel Sistema nazionale per le linee-guida e dovranno essere pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità, che valuterà la conformità della metodologia e la rilevanza dell'evidenza scientifica a supporto delle raccomandazioni incluse nelle linee-guida.

Le implicazioni dirette della legge hanno ripercussioni sulla responsabilità colposa in caso di morte o lesioni personali in ambito sanitario verificatesi a causa di imperizia: l'aver osservato le raccomandazioni esclude la punibilità.

Tale contesto legislativo si incardina in un ambito scientifico permeato dalla "filosofia" della Medicina Basata sull'Evidenza (Evidence Based Medicine, EBM), concetto introdotto da David Sackett nel 1996 in una pubblicazione sul British Medical Journal. Tuttavia, il concetto in questione è stato e continua ad essere misinterpretato da alcuni: l'EBM non è la semplice pedissequa osservanza dell'evidenza scientifica, ma l'integrazione della stessa evidenza con il bagaglio esperienziale dell'operatore sanitario e con le aspettative ed i valori del paziente/utente.

L'evidenza scientifica viene classificata da un punto di vista qualitativo sulla base del disegno epidemiologico e della tipologia analitica. Una piramide di qualità dell'evidenza scientifica, rappresentativa della quantità della produzione scientifica su riviste peer-reviewed, vede all'apice le revisioni sistematiche e le meta-analisi, seguiti dagli studi sperimentali (in particolare, quelli randomizzati controllati), dagli studi epidemiologici osservazionali, e dalle descrizioni di serie di casi o di singoli casi clinici. La revisione sistematica implica la raccolta sistematica, esplicita, e riproducibile di dati scientifici seguendo una metodologia codificata in ambito scientifico, partendo da uno specifico quesito di ricerca. Il sistema GRADE è riconosciuto internazionalmente per la valutazione della qualità dell'evidenza scientifica raccolta e della forza delle raccomandazioni.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

LETTURE

Sanità Pubblica e Medicina Personalizzata

S. Boccia¹, P. Villari²

¹Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia; Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

²Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma, Italia

La genomica ha acquisito un ruolo rilevante per il progresso della medicina e dell'assistenza sanitaria e i progressi in questo ambito hanno avuto implicazioni cruciali per la salute pubblica: tali conoscenze, infatti, hanno migliorato la capacità di definire le malattie nonché di stratificare i pazienti in sottogruppi, in base alla probabilità di rispondere ad un dato trattamento, e stratificare i cittadini sani in base al loro rischio di malattia. Oggi l'approccio classico di diagnosi e cura è stato superato da una visione clinica paziente-centrica in cui, mediante specifiche analisi omiche, si valuta il profilo individuale del soggetto, dal quale si ottiene un contributo rilevante nella scelta della strategia terapeutica. È così possibile ridurre al minimo il "costo tossico" della terapia, migliorando la qualità di vita del paziente e ottimizzando la gestione delle risorse economiche disponibili. Pertanto, la medicina personalizzata (PM) rappresenta una vera e propria rivoluzione dell'assistenza sanitaria che richiede, però, cambiamenti radicali quali: ottenere una migliore "alfabetizzazione" in campo genetico di professionisti e cittadini; rafforzare governance, consenso e fiducia nei servizi di cura; alimentare il ciclo di conoscenza dei dati per una migliore salute; coinvolgere leader, professionisti sanitari e cittadini, per sfruttare le opportunità che l'innovazione offre alla medicina e per affrontare, in modo congiunto, le sfide da affrontare. Ad oggi, però, l'impatto "omico" sulle politiche sanitarie è limitato ma non in Italia, Paese che ha pubblicato le "Linee di indirizzo sulla Genomica in Sanità Pubblica" (2013), inserito la Medicina Predittiva nel PNP 2012-14, ed approvato recentemente un "Piano nazionale per l'innovazione del sistema sanitario basato sulle scienze omiche".

In un futuro ecosistema sanitario personalizzato, inoltre, investimenti e collaborazione strategica tra accademia e industria, sono fondamentali per potenziare la ricerca scientifica e garantire sviluppo e sostenibilità a lungo termine. L'Italia coordina progetti H2020 (PRECeDI, ExACT) che si prefiggono di studiare le sfide della PM e di formare professionisti che possano contribuire alla implementazione della stessa all'interno dei sistemi sanitari. Il consorzio PRECeDI, sulla base dei risultati scientifici raggiunti, rilascerà nei prossimi mesi diverse raccomandazioni in tal senso. L'Italia, inoltre, partecipa a network internazionali (ICPerMed, TO REACH) che mirano a garantire sostenibilità, equità, accessibilità ed efficienza dei sistemi sanitari nell'era della PM. L'attuazione di un approccio personalizzato alle cure richiede, quindi, un cambiamento radicale nell'organizzazione dei servizi sanitari: per consentire un'assistenza sanitaria quanto più possibile personalizzata è necessario puntare su nuovi modi di unire ricerca, assistenza clinica ed attività sanitarie.

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

LETTURE

Le professioni sanitarie operanti nei sistemi complessi: i ruoli, le competenze e la necessità di valorizzazione.

V. Marcotrigiano ¹

¹AZIENDA SANITARIA LOCALE BT, BARLETTA - ANDRIA - TRANI

I principi del Task Shifting, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "ridistribuzione razionale dei compiti all'interno di un gruppo di lavoro sanitario, grazie alla quale competenze tecniche specifiche sono spostate da operatori sanitari a qualificazione formale più elevata ad altri di qualificazione formale meno elevata", trovano concreta applicazione nei contesti sanitari con modalità eterogenee a seconda della Regione e dell'Azienda Sanitaria o Ospedaliera in cui coesistono profili sanitari differenti. Le differenti modalità applicative ed operative sono state indagate negli ultimi anni tramite strumenti appositamente predisposti dal Gruppo di Lavoro societario Task Shifting deputato, tra l'altro, a strutturare ed a proporre modelli operativi innovativi ispirati alle best practices adottate a livello locale.

Se nel contesto internazionale il Task Shifting è anche attuato in contesti emergenziali in cui è inevitabilmente necessario un trasferimento di compiti tra operatori sanitari, nella realtà italiana lo shift non trova immediata concreta applicazione poiché soggiace a numerose resistenze, a necessità di riconoscimento ed a barriere anche rappresentate dai professionisti stessi che, in un sistema top-down, talvolta interpretano il Task Shifting come azione atta a depauperare i propri ruoli e le proprie competenze.

Da tempo nel contesto societario della Società Italiana d'Igiene questo argomento è stato oggetto di approfondimento poiché individuato quale opportunità per rendere i sistemi performanti a livello locale, in particolar modo nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali; per potersi concretizzare, tuttavia, è preliminarmente necessario individuare con metodo e rigore le linee di lavoro in cui è possibile ipotizzare l'attuazione del Task Shifting, anche tenendo conto della fattibilità e delle risorse rappresentate dai professionisti sanitari che, appositamente formati, possano contribuire a rendere il sistema sanitario maggiormente efficiente.

Ad oggi sono numerose le linee di lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione in cui i principi del Task Shifting trovano concreta applicazione: l'obiettivo con il quale si guarda al futuro è quello di trovare strategie comuni multidisciplinari anche volte alla valorizzazione dei professionisti che operano in sistemi complessi auspicando, tra l'altro, l'approvazione di modelli operativi che sono stati meritevoli di attenzione nell'ambito del Tavolo di Lavoro ministeriale appositamente strutturato per l'individuazione delle ipotesi prospettabili di Task Shifting.

51^o CONGRESSO NAZIONALE SItI

RIVA DEL GARDA

17-20
OTTOBRE
2018

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

WE DRIVE YOUR EDUCATION

PLANNING

Planning Congressi Srl
Via Guelfa, 9
40138 Bologna
Tel. +39 051 300100
www.planning.it