Atti

Giornata delle Professioni Sanitarie

III Edizione

Prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro

Udine - 22 settembre 2017

Castello di Udine - Salone del Parlamento

Razionale dell'evento

La Giornata delle Professioni Sanitarie, che ha visto i professionisti della salute confrontarsi su importanti temi di Sanità Pubblica ha raggiunto la terza edizione e, dopo Taranto e Lucca, giunge a Udine per affrontare una tematica di grande rilevanza e attualità nel panorama igienistico nazionale, ovvero, la correlazione tra ambiente, stili di vita e salute. I fattori di rischio che incidono sulla salute sono diversi: socio economici, ambientali, fattori di rischio modificabili (alimentazione, alcol, fumo, attività fisica, comportamenti sessuali a rischio). E' proprio l'ambiente, inteso come spazio che circonda una persona e in cui questa si muove o vive e lavora, ad assumere una connotazione meritevole di particolare attenzione in quanto determinante fondamentale dello stato di salute della popolazione. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 individua diversi macro obiettivi su cui agire per trovare strategie di prevenzione e promozione della salute al fine di ridurre il carico di malattia, disabilità e mortalità, agendo sui fattori di rischio. Gli interventi della Terza Giornata delle Professioni Sanitarie sono focalizzate in particolar modo sugli aspetti ambientali, alla prevenzione degli incidenti stradali, alla sicurezza sul lavoro, alla prevenzione delle malattie cronico degenerative e infettive, alla sicurezza alimentare ed alla prevenzione dei tumori (ad esempio attraverso la vaccinazione HPV). Anche la prevenzione delle malattie infettive nel personale sanitario, argomento critico e non trascurabile quando si parla di prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, trova spazio nella giornata formativa: è opportuno dar voce a questo specifico *topic* anche considerato che negli ultimi tempi l'aumento dei focolai epidemici di malattie trasmissibili quali le malattie batteriche invasive (es pneumococco e meningococco), il morbillo, la varicella, oltre che all'influenza, hanno interessato anche il personale sanitario con le conseguenze ben note.

In questo contesto multidisciplinare, le Professioni Sanitarie possono essere artefici della prevenzione e promozione della salute intervenendo con le proprie competenze, in particolare in questo momento storico in cui le politiche sanitarie devono implementare i servizi al cittadino ma anche assicurare un livello di qualità dell'ambiente soddisfacente tale da promuovere stili di vita salubri.

Anna Fabbro, Stefano Miceli, Vincenzo Marcotrigiano

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Anna Fabbro, Stefano Miceli, Vincenzo Marcotrigiano

COMMISSIONE SCIENTIFICA SESSIONE POSTER

Brusaferro S., Fabbro A., Marcotrigiano V., S. Miceli, Schiava F.

MODERATORI SESSIONI

Giorgio Brianti

Sandro Cinquetti

Rosalba Donnoli

Stefano Miceli

Flavio Schiava

Carlo Viola

DISCUSSANT

Michele Conversano

Daniel Fiacchini

Silvio Brusaferro

Contributo di Emanuele Torri
Presidente SItI Sezione Triveneto

La valorizzazione di tutte le professioni sanitarie dell'Igiene, della Prevenzione e della Sanità Pubblica è strategica per la nostra società scientifica. La Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica ha tra i suoi obiettivi principali quello di favorire l'evoluzione e lo sviluppo culturale e professionale delle attività di prevenzione ed il ruolo e la qualificazione dei suoi cultori e operatori a tutti i livelli e ambiti professionali di attività all'interno del servizio sanitario, al fine di elevarne la professionalità e le competenze manageriali, scientifiche e tecniche.
Sostenere ed integrare le figure professionali che operano nel campo della prevenzione e promozione della salute connota l'azione della Consulta delle Professioni Sanitarie della Prevenzione della SItI. La terza Giornata delle Professioni Sanitarie ha testimoniato la vitalità e la capacità di fare rete e promuovere la diffusione e gestione delle conoscenze su tema della prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro. L'elevata e attiva partecipazione di persone provenienti da tutta l'Italia e in misura rilevante dal Triveneto conferma l'attenzione e la crescente e convinta adesione delle Professioni Sanitarie alla proposta culturale e formativa della nostra società scientifica.
Il programma convegnistico di oggi si è caratterizzato per la competenza, l'originalità e l'elevata qualità di contenuti tecnico-professionali e esperienze applicative presentati sia come relazioni che poster. La giornata ha fornito spunti molto stimolanti per comprendere come poter intervenire e operare con successo nei molteplici campi di azione della sanità pubblica e ha offerto una preziosa occasione di condivisione di buone pratiche e esperienze realizzate sul campo dei partecipanti.
Sulla professionalità di figure diverse dal medico igienista, e in particolare assistenti sanitari e tecnici della prevenzione, essenziali per perseguire gli obiettivi della società scientifica nel campo della Prevenzione e della Sanità Pubblica, da molti anni a questa parte la sezione Triveneta della SItI ha investito in modo significativo e continuerà a farlo, se possibile in maniera sempre più incisiva, anche in futuro.
Come SItI promuoviamo una visione e un approccio trasversale e multidimensionale alla sanità pubblica, per favorire l'integrazione tra i tutti gli operatori, medici e altri professionisti sanitari, per far sì che le competenze, le professionalità e i contenuti teorici e applicativi della Prevenzione,

dell'Organizzazione Sanitaria e della Sanità Pubblica, diventino preziosi strumenti per "Produrre Salute", ponendo le persone al centro della governance del sistema e degli interventi per conseguire il più elevato livello di salute e qualità dei servizi per i cittadini. Senza dubbio questa è oggi una necessità per affrontare le sfide che ci attendono nell'odierna fase di evoluzione tecnico-organizzativa, professionale, tecnologica e scientifica in atto nella sanità pubblica, che comporta anche la ridefinizione del profilo professionale e delle competenze degli operatori sanitari.

Essenziale è supportare processi di riqualificazione a beneficio di tutte le professionalità che si riconoscono nella nostra società scientifica. A questo proposito, un obiettivo di miglioramento e arricchimento dell'attività della Sezione che ci siamo dati attualmente come SItI Triveneto, anche sulla scorta dei risultati di una recente indagine web condotta tra gli i soci finalizzata a individuare aree concrete di miglioramento, consiste nel promuovere l'ampliamento dell'offerta formativa e l'implementazione di iniziative a supporto della leadership, del confronto inter-regionale, della comunicazione sugli ambiti di sistema e applicativi che connotano la nostra disciplina, mettendo in rete le esperienze e i risultati concretamente ottenuti nelle diverse realtà regionali del Triveneto.

Tutto ciò costituisce una priorità anche rispetto agli appuntamenti futuri che ci attendono e tra i quali va ricordato in particolare il Congresso Nazionale SItI del 2018 che ospiteremo nel Triveneto a Riva del Garda (Trento). Si tratta di un evento che, in concomitanza con il centenario della Grande Guerra, assumerà per la nostra sezione un significato particolare anche nell'ottica di massimizzazione delle opportunità di condivisione della conoscenza tra i soci e tutti le professionalità che concorrono alla vita societaria e al perseguimento degli obiettivi della SItI, nella consapevolezza che siamo un'organizzazione costitutivamente multi-professionale e che questo fa parte del nostro patrimonio tecnico, gestionale, relazionale e scientifico.

Contributo di Daniela Bais
Relatore

Sorveglianza Sanitaria dei contatti professionali con esposizione non protetta a tubercolosi contagiosa: descrizione di un caso nella provincia di Trieste.

La relazione inquadra il protocollo di intervento e le procedure adottati dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASUITS a seguito di segnalazione di un caso di tubercolosi infettiva manifestatasi nel settembre 2016 a carico di un operatore sanitario che effettuava le vaccinazioni pediatriche presso le sedi distrettuali dell'Azienda.

A scopo precauzionale e preventivo sono stati controllati tutti i bambini al di sotto dei 6 anni che sono venuti a contatto con la persona durante l'effettuazione della vaccinazione. Per quanto riguarda gli adulti, sono stati sottoposti a controllo i colleghi e i familiari di chi ha contratto la malattia e le persone che hanno avuto contatti prolungati.

Si delineano in sintesi il metodo di ricerca dei contatti, l'ordine di priorità individuato, le procedure organizzative e il percorso attivato presso le diverse strutture dell'ASUITs, l'IRCCS Burlo Garofolo e i Pediatri di libera scelta.

Viene dedicato un approfondimento alla formazione e addestramento del personale coinvolto per quanto riguarda sia gli aspetti di rilevanza epidemiologica e clinica necessari all'avvio dell'attività di profilassi che agli aspetti operativi, procedurali e organizzativi.

Si descrive inoltre l'attività svolta nei confronti dei contatti lavorativi del caso indice e il protocollo operativo adottato dal medico competente aziendale per il controllo della TBC nei servizi afferenti all'area territoriale.

Segue l'illustrazione delle fasi specifiche di realizzazione del protocollo di intervento con un approfondimento inerente il numero dei soggetti testati, le tipologie dei test effettuati, i casi di positività riscontrati e le misure messe in atto per la profilassi e i controlli successivi.

A conclusione si sottolineano gli aspetti relativi alla gestione del tavolo di crisi, all'informazione, alla gestione della comunicazione pubblica e organizzativa e alle criticità relative all'indagine epidemiologica.

Contributo di Donatella Belotti
Relatore

Le case per anziani: ambienti di vita e di lavoro per ospiti, familiari e operatori

I determinanti di salute sono diversi e la correlazione tra ambiente, stili di vita e salute è sempre più supportata da evidenze scientifiche. Ne consegue una maggior necessità di sviluppare risorse e resilienza, potenziando l'empowerment individuale e di comunità, creando ambienti favorevoli e rafforzando il ruolo dei servizi di sanità pubblica.

Questo modello fissa quello che abbiamo appreso fino ad oggi sul ruolo della salute. Massimizzare la salu e in tutte le fasi della vita è un diritto fondamentale per tutti e non un privilegio per pochi. Salute 2020 si basa su quattro ambiti prioritari di azione

- investire sulla salute adottando un approccio life course
- affrontare le principali sfide per la salute relative alle malattie trasmissibili e non trasmissibili
- rafforzare i servizi sanitari con al centro la persona
- creare comunità resilienti e ambienti favorevoli. In questa cornice si sviluppa la relazione "Le case per anziani: ambienti di vita e di lavoro per ospiti, familiari e operatori". Creare comunità resilienti e ambienti favorevoli è anche responsabilità delle professioni sanitarie che grazie al modello della promozione della salute che si sviluppa su pilastri quali la partecipazione, l'empowerement, l'intersettorialità e la multidisciplinarietà, possono migliorare la salute e il benessere degli ospiti delle case per anziani, ma anche la loro e quella dei parenti. Si presenta un esempio di buona pratica in una casa per anziani del territorio dell'azienda sanitaria universitaria integrata di Udine.

Contributo di Cinzia Braida
Relatore

La prevenzione delle patologie prevenibili da vaccino: gli obiettivi previsti dal PNPV

Negli ultimi anni si evidenzia una diminuzione della fiducia nei programmi vaccinali e una conseguente diminuzione delle coperture vaccinali. Un ruolo determinante di questo sentimento diffuso anti vaccinale è giocato dai mass media e dal web che spesso rilanciano notizie assolutamente prive di fondamento scientifico che alimentano epidemie mediatiche.

Tale situazione genera una difficoltà crescente nella popolazione nel prendere decisioni relative alle proprie scelte vaccinali. Gli operatori, l'Assistente Sanitaria e gli Infermieri, che lavorano nei servizi vaccinali sono impegnati costantemente a riconoscere ed ad intercettare le fasi precedenti al processo di sfiducia del pubblico al fine di elaborare strategie ed interventi di corretta comunicazione.

Un documento di riferimento per la riduzione o l'eliminazione delle malattie infettive prevenibili da vaccino attraverso l'individuazione di strategie da attivare sull'intero territorio nazionale è il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio 2017. Le priorità del Piano sono:

- mantenere lo stato Polio free
- perseguire gli obiettivi del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) e rafforzare le azioni per la loro eliminazione
- garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini
- prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale
- elaborare un Piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni
- garantire gli obiettivi specifici di copertura

Il Piano prevede una serie di nuove vaccinazioni da inserire nel calendario vaccinale nel corso del 2017 che la Regione FVG ha già adottato con delibera n. 365 del 3.03.2017:

- Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017
- Introduzione della vaccinazione anti-meningococcica tetravalente ACWY nell'adolescente
- Introduzione della vaccinazione anti-pneumococcica nei soggetti di 65 anni di età

E ancora nel corso del 2017:

- Introduzione della vaccinazione anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016
- Introduzione delle vaccinazioni previste per le categorie a rischio
- Introduzione della vaccinazione anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006

A rafforzare le azioni del Piano, la legge n.119 del 31/07/2017 ha introdotto l'obbligo vaccinale per i minori di età 0-16 anni e i minori stranieri non accompagnati. L'obiettivo della legge è di contrastare il calo delle vaccinazioni e l'insorgenza di epidemie, come quelle attualmente in corso in Italia (oltre 4.000 casi di morbillo con 3 decessi nel 2017). A partire dall'anno scolastico 2017/2018 per iscriversi e frequentare le scuole, tutti i minori di 16 anni di età, devono essere in regola con i seguenti vaccini:

- poliomielite, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib (Haemophilus influenzae tipo B) contenuti nel vaccino esavalente;
- morbillo, rosolia, parotite contenuti nel trivalente MPR.

La vaccinazione contro la varicella è obbligatoria a partire dai nati nel 2017 e viene somministrata al 15 mese di vita.

Dall'anno scolastico 2017/2018 è necessario essere in regola con il ciclo vaccinale per frequentare il servizio di prima infanzia e la scuola d'infanzia, se non si è in regola con il ciclo vaccinale decade l'iscrizione.

Per la scuola dell'obbligo 6- 16 anni pur persistendo l'obbligo, l'iscrizione è comunque garantita.

I genitori devono presentare alla scuola l'autocertificazione, con il consenso al trattamento dei dati tra scuola e sanità, o in alternativa il certificato dell'Azienda comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, o il certificato attestante l'appuntamento alla vaccinazione presso il servizio vaccinale, o il certificato di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni obbligatorie.

Nel caso le vaccinazioni non siano in regola l 'Azienda Sanitaria contatterà i genitori/tutori per un appuntamento e un colloquio informativo indicando le modalità e i tempi per effettuare le vaccinazioni mancanti, coloro che non aderiscono verrà irrogata una sanzione.

Anche gli operatori scolastici devono presentare al proprio dirigente l'autocertificazione sul loro stato vaccinale entro il 16 novembre 2017.

Nella Regione FVG è possibile richiedere informazioni specifiche inviando un mail all'indirizzo ***infovaccini@regione.fvg.it***.

Contributo di Flavio Del Bianco
Relatore

Valutare l'impatto sulla salute: come varia il coinvolgimento dei dipartimenti di prevenzione

L'intervento prevede una parte introduttiva durante la quale verranno descritti brevemente i progetti ministeriali (CCM) dai quali ha avuto origine l'idea di sviluppare la Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) Rapida.

In seguito verrà descritto il percorso di VIS Rapida: screening-scoping iniziale, assesment, appraisal, reporting e parere finale.

Oltre a presentare il percorso di VIS Rapida l'obiettivo è quello di mettere in luce le fasi in cui diventa determinante il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione e perché varia il ruolo dei dipartimenti rispetto al passato.

Nel passaggio successivo si vuole focalizzare l'attenzione sul ruolo delle professioni sanitarie nelle fasi salienti del percorso di VIS-Rapida: durante il coinvolgimento della cittadinanza (AS, TdP) e nella valutazione tecnica del progetto, degli impatti e delle azioni di miglioramento (TdP).

Sempre nell'ottica di valorizzare le professioni sanitarie (AS) si conclude con una proposta di implementare il percorso con una valutazione dello stato di salute della popolazione a posteriori.

Contributo di Giuseppina Furio
Relatore

Attività di promozione della salute e di sorveglianza sanitaria delle malattie cardiovascolari e respiratorie nell'area di Taranto.

Dell'importanza del fattore inquinante nell'area tarantina se ne parla da decenni fino ai recenti avvenimenti che hanno fatto diventare Taranto un caso nazionale. Per questo motivo l'area è costantemente monitorata attraverso dati e rilevazioni. Che sia perché manca effettivamente la volontà, che sia perché le misure intraprese sono insufficienti, che sia perché diversi interessi non trovano mai un accordo fatto sta che l'inquinamento ambientale a Taranto resta a livelli alti e ha ripercussioni sulla salute e sulla qualità della vita della popolazione. Per questo motivo numerose sono le indagini ambientali ed epidemiologiche effettuate nell'area di Taranto che hanno appurato la compromissione dello stato di salute della popolazione correlato all'ambiente. La priorità diventa quindi il contenimento dei fattori di rischio di origine ambientale. Pertanto con il DGR 1980/2012, si istituisce il "Centro Salute Ambiente per Taranto" la cui missione principale è valutare la correlazione tra esposizioni ambientali e gli effetti sulla salute umana. A grandi linee, le principali attività del *Centro Salute Ambiente* si attuano lungo alcune linee di sviluppo, fortemente interconnesse e dinamicamente correlate e si fonda sul coinvolgimento sistematico di tutti i Soggetti che per finalità, ruolo e competenze istituzionali perseguono l'obiettivo comune di sostenere il benessere della popolazione, perchè una buona rete funziona se ben governata. Ma perché è stata dedicata tanta attenzione per un programma nuovo come quello di Screening Cardiovascolare e della salute Respiratoria? Nei residenti di Taranto, soprattutto nei quartieri prossimi alla zona industriale, si evidenziano eccessi di mortalità e ospedalizzazioni per malattie respiratorie, cardiovascolari e tumori. Sono stati attivati programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio finalizzati alla diagnosi precoce di alcune malattie. In tale ambito, il Dipartimento di Prevenzione di Taranto, gestisce il Programma di Screening Cardiovascolare e della salute respiratoria, correlato agli stili di vita, nei confronti di uomini e donne, residenti nei quartieri: Tamburi, Borgo e Paolo VI di Taranto e nel comune di Statte. Gli obiettivi principali sono: la riduzione degli eventi cardiovascolari acuti, l'identificazione precoce di fattori di rischio per la patologia cardiovascolare, diagnosi precoce delle malattie broncopolmonari croniche mediante la spirometria. Il Dipartimento di prevenzione ha curato lo start-up, gli aspetti di accordo tra MMG e vertici aziendali, l'implementazione della "rete interna", attraverso la formazione di assistenti

sanitari, assunti ad hoc, fino alla costruzione di un software dedicato realizzato dai Tecnici Informatici. In particolare, la prima fase operativa ha visto una fase di affiancamento degli assistenti sanitari neo-assunti con il personale del Dipartimento di Prevenzione (medici igienisti e infermieri) per la formazione didattico-pratica relativa anche all'utilizzo degli strumenti clinici. Inoltre per la gestione del Programma è stato predisposto da tecnici informatici un software gestionale dedicato. La visita di screening (visita di primo livello) è effettuata dagli assistenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione, prevede la rilevazione di alcuni parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita), la misurazione della pressione arteriosa, l'esecuzione di uno stick glicemico e di uno stick per la rilevazione del colesterolo, la valutazione della funzionalità respiratoria attraverso la spirometria. Inoltre attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato vengono valutati gli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica). Sono stati altresì prodotti tutti quei materiali indispensabili per la conduzione del Programma: dalle lettere di invito alla modulistica per il consenso informato, dalla reportistica degli esiti della visita fino alla gestione dell'invio attraverso il web. Analogamente sono stati realizzati materiali informativi (brochure e locandine). La visita ha l'obiettivo di evidenziare la presenza o meno di fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e valutare specifici percorsi di prevenzione finalizzati a modificare lo stile di vita. Infatti per prevenire problemi di ipertensione, ipercolesterolemia, diabete ognuno di noi può fare molto. Individuare precocemente percorsi di modifica dei comportamenti sbagliati rappresenta un aiuto fondamentale per la nostra salute. Il rischio cardiovascolare definisce le probabilità di subire malattie a carico del cuore o dei vasi sanguigni, in base alla presenza o meno di fattori di rischio che sono distinti in: non modificabili come età, sesso e familiarità e fattori modificabili come fumo, pressione arteriosa, colesterolemia e diabete. A tutt'oggi sono stati sottoposti a screening 7610 utenti su un totale di 15812 utenti oggetto di chiamata attiva, che è stata attuata sulla totalità degli arruolabili, prevedendo l'invio di una lettera di invito e anche successive azioni di recall cartaceo e telefonico. Il valore aggiunto di questo Programma è che effettuata la visita e acquisiti i risultati, il cittadino a cui è stato riscontrato uno o più fattori di rischio non è lasciato solo. Le persone quindi che presentano fattori di rischio vengono invitate ad eseguire ulteriori accertamenti diagnostici di approfondimento. Vengono, infatti, offerti percorsi di salute: incontri con esperti di alimentazione per l'avvio di percorsi di «counseling nutrizionale»; incontri con esperti per smettere di fumare (Centro Antifumo); iniziative per incrementare l'attività fisica (Percorsi di cammino). Inoltre da luglio 2016 sono iniziate le visite cardiologiche (ad oggi 264 visite specialistiche) e da ottobre 2016 visite

pneumologiche (185 visite specialistiche) sui soggetti a rischio. Esaminiamo un quartiere a rischio come Tamburi. Dall'analisi dei dati di uomini e donne dai 40 ai 50 anni emerge che il 30% ha un valore alterato di pressione arteriosa; il 10% presenta già un'alterazione spirometrica e il 9% ha valori di glicemia alterati. La situazione diventa anche più critica se valutiamo gli stili di vita, il 67% degli esaminati ha un BMI tra obeso e sovrappeso, il 44% è fumatore e il 62% è sedentario o semisedentario. Lo stato socioeconomico è una caratteristica dell'individuo di particolare interesse negli studi epidemiologici, perché sono state documentate importanti differenze di salute a seconda del livello sociale, con una generale tendenza al peggioramento degli indici di mortalità e morbosità per le popolazioni più deprivate. La prevenzione primaria e il miglioramento della qualità dell'ambiente in cui viviamo restano senza dubbio le migliori strategie per prendersi cura della popolazione.

Contributo di Assunta Guillari
Relatore

Ambiente Ospedaliero: Nuovi sistemi di sanificazione e disinfezione ambientale per il controllo dei MDRO

Esistono prove che i sistemi NTD rappresentano un efficace complemento delle attività di sanificazione negli ambienti ospedalieri rispetto ai metodi convenzionali di disinfezione terminale e che i sistemi di vapore H_2O_2 riducono la trasmissione in ambienti endemici ed epidemici. Ulteriori requisiti sull'applicazione ottimale e sulla redditività dei sistemi NTD nell'ambito della sanità sono necessari, ma i sistemi NTD stanno già iniziando ad essere integrati nelle politiche di disinfezione dell'ospedale (Boyce et al., 2008; Passaretti et al., 2013).I dati attuali sui sistemi NTD nella letteratura accademica sono limitati tuttavia in aumento sempre più inclusi in alcune linee guida in aggiunta alla pulizia e alla disinfezione tradizionali (APIC, 2010; Department of Health and HealthProtection Agency, 2009).

La scelta di affidarsi a metodi attuali di pulizia e disinfezione, metodi convenzionali avanzati o un sistema NTD sarà determinata dallo scenario clinico. I fattori chiave sono se l'area da disinfettare sia una stanza singola o una zona multi-occupazionale, se l'ambiente clinico è ad alto rischio per l'acquisizione di infezioni (ad es. Una ICU) o a basso rischio (ad esempio un reparto generale) e l'organismo bersaglio (Barbut et al., 2009; Boyce et al., 2008; Otter et al., 2010c; Passaretti et al., 2013; Shapey et al., 2008). Il rischio associato ai singoli agenti patogeni nel contesto della disinfezione dipenderà da un certo numero di fattori, tra cui l'importanza della contaminazione ambientale nella trasmissione, implicazioni cliniche, epidemiologia locale e risultati finanziari. Inoltre le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano importanti indicatori della qualità dell'assistenza erogata, sia essa ospedaliera che territoriale.

In particolare gli organismi multi farmaco resistenti (MDRO) sono batteri che hanno sviluppato una resistenza a diversi tipi di antibiotici e sono responsabili di eventi epidemici nell'ambito ospedaliero. Gli MDRO sopravvivono nell'ambiente anche a seguito della dimissione del paziente colonizzato/infetto anche per mesi come MRSA, Acinetobacter b., VRE, Clostridium d.,Pseudomonas aeruginosa, etc. (fonte). L'azione della sanificazione disinfezione delle stanze di degenza e superfici ospedaliere rappresenta uno dei capisaldi nell'interruzione della catena di trasmissione e l'efficacia dei prodotti verso i germi deve essere garantita. Emergono

preoccupazioni in merito alla resistenza degli antibiotici; i biocidi e quindi i disinfettanti, possono aumentare tale rischio (Gnanadhas, 2013)

La disinfezione delle bande multiuso con sistemi NTD è vincolata dalla necessità di ospitare i pazienti altrove durante il processo di disinfezione (Otter et al., 2009b). In questi scenari dovrebbero essere utilizzati metodi di disinfezione convenzionali (Dancer et al., 2009; Datta et al., 2011; Hayden et al., 2006; Mahamat et al., 2007; Mayfield et al., 2000; Wilcox et al. , 2003), con la possibile eccezione di patogeni ad alto rischio che si verificano in situazioni ad alto rischio, dove è stato dimostrato che anche la disinfezione convenzionale ha lasciato la contaminazione residua (Datta et al., 2011; Manian et al., 2011; Morter et al. , 2011; Wilcox et al., 2003).

Come per tutte le forme di decontaminazione, è necessaria la pulizia prima dell'uso del sistema di disinfezione NTD per rimuovere la materia organica che riduce l'efficacia dei sistemi NTD (Fu et al., 2012; Kac et al., 2010; Otter and French, 2009; Otter et al., 2012; Pottage et al., 2010; Sweeney and Dancer, 2009). Ci sono prove che alcuni sistemi NTD sono più suscettibili di sporcizia organica rispetto ad altri(Fu et al., 2012). Altri studi dimostrano che i sistemi NTD possono produrre significative riduzioni nella contaminazione ambientale anche senza pre-pulizia (French et al., 2004; Nerandzic et al., 2010; Rutala et al., 2010.

Contributo di Flavio Moimas
Relatore

Monitoraggio dell'impatto di un'acciaieria di seconda fusione

La presenza di attività industriali nelle vicinanze delle zone urbane comporta, in alcuni casi, dei problemi sanitari fra i residenti nelle aree soggette alle ricadute di specifiche sostanze inquinanti aero disperse provenienti dagli insediamenti produttivi.

Per garantire la qualità ambientale e la tutela della salute dei cittadini, dando così concreta attuazione ai principi dello "sviluppo sostenibile", la normativa prevede il rilascio di specifiche autorizzazioni che prescrivono alle aziende di adottare opportuni presidi ambientali al fine di minimizzare l'impatto delle emissioni sul territorio circostante.

In presenza di insediamenti particolarmente impattanti – come le acciaierie – risulta però indispensabile predisporre un monitoraggio delle ricadute (immissioni) in modo da verificare "sul campo" il reale impatto dell'attività produttiva e poter così fornire un feedback alle autorità competenti (ed alle stesse aziende), soprattutto nei casi in cui emerga la necessità di adottare ulteriori presidi ambientali al fine di garantire la qualità ambientale dell'area.

Nel caso studio illustrato, riferito alla Zona Industriale Udinese, l'analisi di specifici metalli contenuti nelle polveri campionate in prossimità dell'acciaieria presente nell'area ha permesso di individuare le principali fasi del processo produttivo in cui si originavano le emissioni non sufficientemente captate. Gli interventi di adeguamento impiantistico, messi in atto dall'azienda nel corso di una decina di anni, hanno portato ad una costante riduzione delle ricadute di polveri sul territorio circostante fino a raggiungere concentrazioni di metalli pesanti, quali il nichel, inferiori ai limiti normativi, garantendo così la qualità dell'aria della zona e la tutela della salute dei residenti.

Contributo di Giacomo Petronio
Relatore

Sicurezza sul lavoro e tutela dell'ambiente: due facce della stessa medaglia

Centrare l'obiettivo "salute" inteso quale "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità", presuppone la consapevolezza che l'ambiente di vita, l'ambiente esterno e l'ambiente di lavoro, dove mediamente si trascorre almeno un terzo della vita adulta, risultano fra loro fortemente interconnessi e imprescindibili. In quest'ottica, un efficace sistema di gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro, in grado di garantire condizioni sicure e adeguate, oltrepassa il mero adempimento legislativo diventando strumento fondamentale per permettere la massima espressione e soddisfazione di tutte le professionalità coinvolte, costituendo di conseguenza anche necessaria premessa per il raggiungimento dei più alti obbiettivi di tutela e qualità dell'ambiente e, quindi, di salute.

Contributo di Roberto Rizzi
Relatore

La comunicazione del rischio per la sicurezza alimentare

Nell'ambito del tema della sicurezza alimentare, il momento della comunicazione è una fase molto importante che deve essere costante ed efficace.

In un sistema complesso come quello della filiera alimentare, dove si susseguono vari passaggi e nei quali operano diversi soggetti, il ruolo che svolge la comunicazione diviene fondamentale.

Ed ecco che una comunicazione efficiente, interna al sistema, permette un funzionamento corretto della filiera, veicolando così un'immagine positiva e rassicurante anche all'esterno ovvero proprio verso la comunità costituita dai cittadini consumatori, sempre più esigenti in termini di domanda di informazioni.

Un consumatore bene informato è anche un cittadino consapevole, non soltanto del proprio diritto alla salute ma anche del proprio ruolo come soggetto attivo nel perseguire e mantenere il proprio benessere fisico e psicologico, adottando abitudini salubri e ponendo costante attenzione alla prevenzione.

L'aspetto legato alla comunicazione del rischio ha rappresentato l'elemento innovativo più importante apportato negli ultimi anni dalla nuova legislazione in materia. I disciplinari prevedono un continuo aggiornamento delle procedure e la comunicazione puntuale alle autorità competenti sui risultati scaturiti dalle analisi effettuate. Le informazioni raccolte vengono messe a disposizione dei consumatori, che sono parte attiva della filiera alimentare, con un' opera di informazione ed educazione continua, senza la quale non si potrebbe chiudere correttamente il cerchio. Ma l'impegno dei canali di comunicazione istituzionale a volte risulta ancora insufficiente.

Atti

Giornata delle Professioni Sanitarie

III Edizione

Prevenzione e promozione della salute

negli ambienti di vita e di lavoro

SESSIONE

POSTER

Contributo di Monica Baù
Abstract – sessione scientifica

Analisi trasversale sull'assistenza pre e post natale offerta alle donne migranti

Monica Bau', Mario Antonio Bonamin, Nicoletta Regonati

Cooperativa sociale "Una casa per l'uomo"

Dati i recenti flussi migratori e il costante aumento delle nascite straniere (14,8% sul totale nazionale nel 2015), nella ricerca si studia il profilo socio–demografico del campione residente nel territorio dell'Ex Azienda ULSS n. 8 di Asolo; si valuta la percezione e la soddisfazione delle mamme straniere in riferimento ai servizi pre e post natali; si indaga sul peso della mediazione linguistico – culturale nei servizi legati alla maternità.

E' stato elaborato un questionario tradotto in 6 lingue con 18 domande inerenti il profilo socio-demografico e la soddisfazione dei servizi. La somministrazione è stata fatta presso le attività e i servizi della Cooperativa sociale succitata. I dati sono poi stati inseriti nel portale EpInfo ed elaborati in Excel, tramite tabella Pivot.

Il campione è composto per la maggioranza da donne casalinghe provenienti da diverse aree geografiche, di età compresa tra i 30 e i 39 anni e con un indice di scolarizzazione medio- basso. Esse vengono consigliate da parenti e/o amici ad accedere prevalentemente ai servizi ospedalieri, riscontrando però diverse difficoltà nell'accoglienza, nel trasporto e nella comprensione della lingua. Le donne migranti, infatti, non sempre sfruttano la figura del mediatore linguistico – culturale che viene loro offerta e tale differenza si nota anche tra le due strutture socio – sanitarie di Castelfranco Veneto e Montebelluna. Tra le partecipanti ai percorsi consultoriali, quasi la totalità accede solo alle visite ginecologiche, sebbene in molte desiderino maggior supporto e consigli durante il periodo della gestazione e del puerperio.

Il campione corrisponde alla popolazione media migrante in Italia. Nonostante l'esistenza di legislazioni che ne tutelino la salute e l'anonimato, molte donne non accedono ai servizi legati alla maternità per paura o mancata conoscenza dell'offerta disponibile. La reperibilità dei mediatori linguistico – culturali, inoltre, non è sufficiente ad abbattere le barriere, anche perché molto spesso

quest'ultimi non vengono chiamati dagli operatori socio - assistenziali. Si rende utile una maggiore accessibilità e promozione della salute diffusa in tutto il territorio in diverse lingue.

Contributo di Donatella Belotti
Abstract – sessione scientifica

Cardio 50: il contributo delle professioni sanitarie dalla pianificazione al follow up

Donatella Belotti

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Introduzione - Le malattie cardiovascolari (CV) rappresentano la principale causa di mortalità e morbosità a livello mondiale con un notevole impatto in termini di disabilità e costi sanitari diretti e indiretti. Cardio 50 è un programma di screening CV attivo rivolto ai cinquantenni sani, strutturato sul modello dei programmi di screening oncologici in linea con gli obiettivi del WHO-Europe Action Plan 2012–2016 e del Piano Nazionale della Prevenzione

Obiettivo - Ridurre la mortalità e la morbosità attraverso il cambiamento degli stili di vita e l'individuazione precoce dei soggetti a rischio

Metodi - Dall'anagrafe sanitaria regionale sono stati estrapolati i nati nel 1964 residenti nel territorio ex Azienda Sanitaria n.4 Medio Friuli con successiva esclusione dei soggetti con patologie. Gli assistenti sanitari e gli infermieri del Dipartimento di Prevenzione di Udine hanno pianificato e programmato l'attività dalla chiamata attiva dei soggetti eleggibili, all'attività ambulatoriale (misurazione dei parametri antropometrici, PA, stick glicemico e colesterolemico, somministrazione di un questionario standardizzato sugli stili di vita e colloquio motivazionale breve (CMB) di W.R.Miller e S.Rollnick) alla promozione di percorsi di salute

Risultati - Dei 4462 nati nel 1964, 3127 (70%) sono risultati eleggibili e l'adesione al progetto è stata del 75% (2325/3127). Lo screening ha evidenziato che il 18% non presentava fattori di rischio, il 32% presentava fattori di rischio modificabili, il 42% valori che necessitavano un approfondimento cardiologico e l'8% è stato escluso perché già in trattamento terapeutico.

Per i soggetti con fattori di rischio modificabili era previsto un follow up a 6 mesi, l'adesione è stata del 46%, di questi il 17% sono stati inviati ad ulteriori approfondimenti

Conclusioni - le modifiche degli stili di vita rappresentano l'end point del programma Cardio 50. La formazione specifica sul CMB di assistenti sanitari e infermieri, l'attivazione di percorsi per i cinquantenni in tema di fumo, alimentazione e promozione dell'attività fisica, hanno permesso di raggiungere buoni risultati anche grazie alle competenze specifiche di assistenti sanitari e infermieri.

Strategie per l'aumento dell'adesione allo screening mammografico: il ruolo dell'Assistente Sanitario nella progettazione e nella gestione della seconda convocazione

E. Bertola 1 , F. Mattiussi 1 , M. Melandri 1 , G. Brianti 1 , D. Gnesutta 1 , C. Pattitoni 2 , S. Degano 3 , F. Gongolo 4

1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE- AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE; 2 INSIEL; 3 ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI; 4 DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA, REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

OBIETTIVI - La Regione FVG ha attivato, a partire dal 2017, la seconda chiamata per le donne non aderenti all'invito ordinario dello screening. La riprogettazione del programma regionale con adozione della seconda chiamata richiede la messa a punto di un modello organizzativo sostenibile. La collaborazione della Direzione Centrale Salute, di INSIEL, dell'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi e del Dipartimento di Prevenzione di Udine, ha così effettuato una sperimentazione di una giornata straordinaria di seconda convocazione di 1440 donne con l'obiettivo di trovare un modello operativo che abbia un'adesione del 5-10%

METODI - Gli assistenti sanitari, del Dipartimento di Prevenzione, hanno contribuito ad individuare i requisiti della giornata test: chiamata attiva, appuntamento non modificabile, obbligo di conferma e indagine online sulla mancata adesione. Responsabilità in capo agli Assistenti Sanitari stessi sono state: la gestione delle conferme, la calendarizzazione degli appuntamenti, l'accoglienza delle utenti e il governo delle eccedenze nonché il colloquio telefonico sui motivi di non adesione.

RISULTATI E CONCLUSIONI - L'adesione delle donne non aderenti al precedente invito è stata del 7%, in linea con quanto atteso. La conferma degli appuntamenti è avvenuta per telefonata (41%), SMS (51%) e email (8%). L'accesso senza conferma è stato del 2%. Il flusso giornaliero non ha avuto criticità e l'accesso senza conferma è stato del 2%. Il modello organizzativo messo a punto e validato con la giornata straordinaria è stato approvato dai referenti delle altre Aziende Sanitarie ed esteso all'intera regione. L'Assistente Sanitario ha offerto un contributo determinante nella progettazione collaborativa di questa innovazione del programma di screening mammografico e si conferma figura professionale cardine nella gestione dei programmi di prevenzione.

Screening oncologico del tumore del colon-retto in provincia di Ragusa: studio sulle adesioni della popolazione target nel periodo 2011-2016 e dei cancri riscontrati.

*Blangiardi L. **, Cilia S.*, Aprile E. ****

**Responsabile U.O.S. Centro Gestione Screening ASP 7 Ragusa*

*** Assistente Sanitario U.O.S. Centro Gestione Screening ASP 7 Ragusa*

**** Medico Igienista U.O.S. Centro Gestione Screening ASP 7 Ragusa*

Lo screening del tumore del colon retto è stato avviato nel 2011 dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (ASP) e ad oggi nel 2016 è stato completato il terzo round biennale. L'attività svolta mira a incrementare la partecipazione della popolazione target, al fine di ridurre notevolmente la mortalità specifica.

L'obiettivo dello studio è valutare gli adenocarcinomi riscontrati nella popolazione target aderente nei tre round 2011-2012, 2013-2014, 2015-2016, rapportati alle adesioni stratificate per genere e fascia di età.

Nel periodo preso in considerazione, l'ASP di Ragusa ha invitato nell'arco di ogni round biennale circa 55.000 persone residenti, di età 50-69 anni. Il test di primo livello è la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT). I dati su adesioni e diagnosi oncologiche sono stati raccolti dal software gestionale Dedalus e da archivio cartaceo del Centro Gestione Screening.

Nel periodo dei tre round 2011-2016, hanno aderito n.13.850 uomini e n.15.936 donne. Complessivamente sono stati riscontrati n.86 adenocarcinomi negli uomini e n.53 nelle donne, mentre la fascia di età che presenta più cancri è quella 64-69 anni. E' stato rilevato un costante decremento del numero di cancri: 2011-2012 n.67 adenocarcinomi (38 uomini e 29 donne), 2013-2014 n.44 (29 uomini e 15 donne) e 2015-2016 n.28 (19 uomini e 9 donne).

Nel periodo studiato le adesioni della popolazione allo screening sono aumentate, mentre sono diminuiti gli adenocarcinomi riscontrati, in quanto si tratta di uno screening iniziato recentemente su una popolazione che non aveva mai eseguito esami di prevenzione per questa patologia. La fascia di età più avanzata è quella che presenta maggior numero di cancri, mentre nel sesso maschile ne sono stati riscontrati quasi il doppio rispetto alle donne. Si stima che nel successivo round 2017-2018 si possa meglio valutare la discrepanza dei cancri tra i due generi.

Contributo di Alessandro Brioni
Abstract – sessione scientifica

Valutazione di conoscenze e attitudini degli operatori sanitari nei confronti delle vaccinazioni, analisi specifica nei medici competenti.

Alessandro Brioni (ULSS 9 Scaligera) , Franca Casagranda (APSS Trento), Matteo Riccò (APSS Trento)

Gli operatori sanitari, sono particolarmente a rischio d'esposizione a malattie infettive prevenibili. Il medico competente è pertanto responsabile dell'identificazione e dell'esecuzione delle vaccinazioni, che devono essere effettuate al personale sanitario.

Obiettivi dello studio: Valutare lo stato delle conoscenze e attitudini rispetto alle vaccinazioni degli operatori sanitari, in particolare dei Medici Competenti.

Metodi: Realizzazione di un questionario, che mira ad indagare le conoscenze sui vaccini e la propensione vaccinale. Il questionario è stato sottoposto a 50 medici competenti,. Per questo studio trasversale sono, inoltre, stati individuati casualmente 51 controlli ricavati fra gli operatori dell'APSS di Trento.

I Medici Competenti presentavano una maggiore conoscenza delle vaccinazioni (0,751 ± 0,108 vs 0,669 ± 0,189 p = 0,0035) così come delle caratteristiche generali della pratica vaccinale (0,620 ± 0,151 vs 0,512 ± 0,205 p = 0,0081). La conoscenza delle indicazioni rispetto alle vaccinazioni MPRV erano, tuttavia, carenti. La propensione vaccinale (mediamente più elevata nei Medici Competenti che negli operatori sanitari del gruppo di controllo) era significativamente correlata con il grado di conoscenza degli operatori, che l'analisi di regressione confermava quale fattore predittivo.

Dallo studio effettuato è possibile evidenziare come le conoscenze vaccinali, siano significativamente correlate alla propensione vaccinale. Si conferma cioè che la programmazione e l'applicazione di precisi programmi di formazione possono avere un impatto positivo sia sulla propensione operativa dei Medici Competenti, sia sulle coperture vaccinali del personale sanitario.

L'uso dei social media e le vaccinazioni

De Rinaldis Maria Francesca1, Lopalco Pietro Luigi2, Brioni Alessandro3

1APSS Trento, 2Università di Pisa,3 ULSS 9 Scaligera

Sempre più persone ricercano, in Internet, informazioni sui vaccini. La probabilità di ritrovare informazioni non basate su evidenze scientifiche rappresenta un rischio concreto. Diviene pertanto un importante intervento di Sanità Pubblica, analizzare i "sentimenti" della rete, le dinamiche delle comunità spontanee che si formano sui social media e comprenderne i meccanismi comunicativi.

Obiettivi dello studio: Analizzare le dinamiche di relazione fra distinti gruppi di utenti che scambiano informazioni sulle vaccinazioni attraverso Facebook.

Metodi: sono stati analizzati i profili di coloro che seguono le pagine Facebook dell'Associazione Comilva e di vaccinarsi. È stato effettuato uno studio osservazionale analitico, mediante un campionamento casuale semplice sul totale dei profili estratti attraverso Netvizz.

Gli utenti campionati sono stati 329 per l'Associazione Comilva e 129 per VaccinarSì, corrispondente al 5% del totale degli utenti per ogni pagina. Il 65% dei profili che fanno riferimento alla pagina dell'Associazione Comilva sono genitori, questa percentuale si attesta al 35.6% nel caso di VaccinarSì. Il 43% dei profili che afferiscono alla pagina di VaccinarSì dichiara di essere un operatore sanitario, contro il 5% nell'Associazione Comilva. Nei profili analizzati si è cercato di evincere l'idea sviluppata dal soggetto nei confronti delle vaccinazioni e si è riscontrata unaa posizione anti-vaccinista nei profili che fanno riferimento all'Associazione Comilva e vaccinista in quelli di VaccinarSì.

Questo lavoro ci ha permesso di approfondire la conoscenza dei soggetti contrari o incerti alle vaccinazioni, ciò può contribuire a definire le più appropriate strategie comunicative per affrontare in modo efficace tale posizione.

Contributo di Alessandro Brioni
Abstract – sessione scientifica

Valutazione d'efficacia di un metodo innovativo per la prevenzione ed il controllo della Legionella

Alessandro Brioni1, Alex Rama2, Boschetto Gianpietro1, Bertoncello Chiara2, Baldovin Tatjana2

1(ULSS 9 Scaligera), 2(Università di Padova)

La contaminazione da Legionella spp. nei sistemi idrici degli edifici diventa un fattore di rischio molto importante da controllare e prevenire, per evitare il diffondersi di casi o focolai epidemici.

Obiettivi dello studio: Valutare l'efficacia del metodo innovativo "Aclorbosa" per la prevenzione ed il controllo della contaminazione da Legionella Pneumophila.

Metodi: Il metodo è stato applicato negli impianti idrici sanitari di due strutture turistico-ricettive, ed è stata verificata sia la riduzione delle positività dei campioni di acqua analizzati nei confronti di Legionella spp., sia l'efficacia nel ridurre i punti con concentrazioni ≥ 10^3 UFC/L.

Risultati dello studio: Struttura 1, costruita nel 2012, mai segnalata per casi di legionellosi. Nel 2015 i risultati delle analisi dei campioni d'acqua risultano positivi a concentrazioni di 10^3 UFC/L di Legionella spp. È stata effettuata la disinfezione adottando il metodo "Aclorbosa" e le positività sono state eliminate con efficacia del 100%.

Struttura 2, situata in un edificio antico, nel 2007 è stata segnalata dal Ministero della Sanità quale possibile fonte di casi di legionellosi in persone che vi avevano soggiornato. Dal 2007 a Maggio 2009 i risultati delle analisi dei campioni d'acqua sono positivi a concentrazioni di 10^3 UFC/L di Legionella spp.

Nel Giugno 2009 è stata effettuata la bonifica e la disinfezione dell'impianto idrico adottando il metodo "Aclorbosa" e le positività sono state eliminate con efficacia del 100%.

I risultati emersi dallo studio hanno evidenziato l'efficacia del metodo di bonifica "Aclorbosa" come procedura per rimuovere i fattori che diminuiscono l'effetto temporale dei metodi tradizionali, per prevenire e controllare il rischio Legionellosi.

Contributo di Aniello Buccino
Abstract – sessione scientifica

Prevenzione delle malattie pneumococciche in età pediatrica: impatto di differenti formulazioni vaccinali sulla distribuzione dei sierotipi circolanti nell'Area Senese.

Andrea De Luca, Francesca Montagnani, Aniello Buccino

Malattie Infettive Universitarie, Policlinico Le Scotte, Siena (SI)

Obiettivi - Valutare l'impatto del PCV7 sulla prevalenza dei sierotipi di S.pneumoniae isolati da malattia pneumococcica la prevalenza dei sierotipi confrontando le epoche pre e postvaccinale la migliore strategia vaccinale analizzando i sierotipi circolanti nell'area senese

Materiali e metodi - Sono stati analizzati ceppi di S. pneumoniae isolati nel periodo 1992- 2012 da pazienti pediatrici.

CRITERI DI INCLUSIONE: i pazienti sono stati selezionati sulla base delle definizioni di malattia pneumococcica del CDC; ANALISI MICROBIOLOGICHE:Gli isolati di S.pneumoniae in studio sono stati identificati con metodiche classiche; SIEROTIPIZZAZIONE tramite PCR multiplex La deduzione dei sierotipi è stata effettuata con PCR multiplex; ANALISI STATISTICHE Le variabili sono state confrontate con il test del chi-quadro. Un $p< 0,05$ è stato considerato statisticamente significativo.

Risultati - La casistica analizzata ha mostrato la presenza di ulteriori fattori di rischio oltre l'età nei soggetti affetti da patologie invasive, ciò conferma l'importanza della vaccinazione per le categorie a rischio. E' emerso uno scarso impatto del PPV23 mentre l'introduzione del PCV7 ha ridotto l'incidenza delle patologie pneumococciche ma è stato anche osservato un aumento dell'incidenza di patologie causate da sierotipi non vaccinali. Nel confronto della distribuzione dei sierotipi fra epoca pre e postvaccinale si nota una riduzione nella percentuale dei sierotipi vaccinali tra 1992-2001 e tra 2002-2012:rispettivamente 31% vs 14,8%($p=0,03$). L'introduzione del PCV13 in Italia nell'età pediatrica ha determinato una protezione anticorpale di circa il 90% dei sierotipi circolanti.

Conclusioni - Il monitoraggio epidemiologico è fondamentale per un'ottimale gestione delle infezioni pneumococciche. Il PCV7 appare aver determinato una riduzione delle patologie pneumococciche invasive.

Per ridurre la circolazione dei sierotipi non contenuti nel PCV13 sarebbe opportuna una dose booster di PPV23 tra i 2 e i 6 anni (CDC).

L'applicazione della VIS Rapida nell'area dell'AAS5 di Pordenone

Giuseppe Candela, Flavio Del Bianco, Danilo Bazzana, Valerio Cusenza, D'Anna Little, Rodolfo Sorato

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale

L'obiettivo del lavoro è stato quello di analizzare degli specifici interventi (nuovo allevamento, ampliamento zona industriale, ecc) per dare informazioni, a chi pianifica e decide (Comune, Regione), riguardo agli impatti e alle azioni di mitigazione/miglioramento con particolare riferimento agli aspetti di salute dei cittadini, considerando anche la compatibilità socio-economica. Il metodo fa riferimento al protocollo di VIS Rapida sviluppato nell'ambito dei progetti CCM denominati "VISPA" e "T4HIA". Gli strumenti, utilizzati in sequenza di fasi ben definite, consistono in check-list e tabelle appositamente costruite al fine di integrare in maniera più approfondita e completa possibile la componente salute all'interno delle valutazioni. Il metodo di lavoro trova il suo punto di forza nei momenti di incontro effettuati con i vari stakeholders (enti, cittadini, proponenti, ecc). La VIS Rapida è stata attivata in 9 casi a partire dal 2013 nell'area dell'AAS5 di Pordenone e in questi anni ha permesso di raggiungere importanti risultati nel processo di valutazione preventiva degli impatti sulla salute. L'analisi preventiva ha permesso di massimizzare i benefici e minimizzare gli impatti (diretti o indiretti) sulla salute delle comunità. Il coinvolgimento di tutti gli stakeholders ha consentito di avere un importante "scambio di informazioni" e ha garantito una maggiore trasparenza dell'intero percorso. In particolare il coinvolgimento dei cittadini all'interno del processo decisionale, ha permesso di ridurre notevolmente la percezione del rischio (derivante molto spesso da una scarsa e/o non corretta informazione sull'intervento) ed il livello di conflittualità tra proponenti/enti locali e cittadini. In conclusione, l'aspetto più importante del lavoro svolto è quello di aver messo al centro della valutazione il concetto di salute, coinvolgendo nel processo decisionale tutti gli stakeholders.

Contributo di Andrea Carbonaro
Abstract – sessione scientifica

Sorveglianza sanitaria delle malattie infettive e contagiose negli operatori dei servizi territoriali dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

Carbonaro A, D'Auria F*, Ban B*, Cammarata F*, La Colla M*, Locci M*, Oliveto G*, Polchi L*, Ragno R*, Sfreddo A*, Sussan R*, Valentini E*, Peresson M***

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
Dipartimento di Prevenzione e Direzione Sanitaria***

OBIETTIVI - In Italia, secondo il bollettino del Ministero della Salute, dal 1 gennaio 2017 ad oggi sono stati notificati 4087 casi confermati di morbillo, 277 tra gli operatori sanitari con età mediana di 27 anni, che risultano non vaccinati all'89% e vaccinati con una singola dose al 6 %. Nel Friuli Venezia Giulia sono 13 i casi confermati, di cui 5 nella provincia di Trieste; 2 sono operatori sanitari. Questi dati dimostrano una scarsa adesione alla vaccinazione fra gli operatori sanitari, nonostante le raccomandazioni del PNPV 2017-2019. L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste ha perciò attivato azioni mirate per promuovere attivamente la vaccinazione tra gli operatori sanitari.

METODI - Il medico competente aziendale, in collaborazione con gli assistenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione e gli infermieri addetti alla sorveglianza sanitaria, ha attivato il controllo della vaccinazione e dell'immunità per morbillo, parotite, rosolia, varicella e pertosse sul personale sanitario a contatto con neonati, bambini, soggetti immunodepressi e donne in gravidanza. Tutti i dipendenti dei servizi territoriali sono stati sottoposti alle indagini per la ricerca degli anticorpi ed è stato verificato il loro stato vaccinale. Ai dipendenti non immunizzati è stata offerta la possibilità di vaccinarsi presso il Centro unico vaccinale.

RISULTATI - Dai dati elaborati al 01.09.17 risulta che la quasi totalità dei dipendenti è immunizzata contro morbillo, parotite, rosolia e varicella; mentre solo il 15% è in regola con la vaccinazione antipertossica. L'età mediana dei dipendenti è di 49 anni.

CONCLUSIONI - I risultati evidenziano che la maggior parte degli operatori ha acquisito l'immunità in maniera naturale. E' necessario promuovere la vaccinazione antipertossica ai fini di incrementare l'immunità di gregge tra gli operatori sanitari, specialmente nei servizi dedicati alla primissima infanzia.

Contributo di Valentina Dall'Acqua
Abstract – sessione scientifica

Indagine conoscitiva delle abitudini e stili di vita delle donne in gravidanza frequentanti i corsi di preparazione psicofisica al parto – Azienda ULSS 7 Regione Veneto

**Dall'Acqua V. - **Chiamulera P. - ***Bonamin M. A.*

**Assistente Sanitario **Dietista, Coordinatrice Servizio Dietetico - Azienda ULSS 7, Docente Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria - Università degli Studi di Padova ***Docente Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria - Università degli Studi di Padova*

OBIETTIVI: conoscere le abitudini e gli stili di vita delle donne in gravidanza, valutando le conoscenze e i comportamenti riferiti rispetto ad uno stile di vita sano e indagare la soddisfazione delle gestanti rispetto allo svolgimento e partecipazione al corso.

METODI: un questionario cartaceo somministrato alle donne in gravidanza frequentanti i corsi di preparazione psicofisica al parto, organizzati nei Consultori Familiari dell'ULSS 7 e nell'U.O. Ostetricia-Ginecologia di Vittorio Veneto, nel periodo compreso tra Maggio e Ottobre 2016. Si è poi provveduto a ricontattare telefonicamente le gestanti che non avevano riconsegnato i questionari compilati.

RISULTATI: al questionario hanno risposto 90 gestanti delle 123 incluse nello studio. I dati evidenziano che il 79% sono primipare, con età 30-34 anni e laureate. Il 92% del campione non fuma e l'85% non fa uso di alcolici in gravidanza, ma il 10% ammette la possibilità che una sigaretta ogni tanto e che un'unità alcolica ogni tanto (il 37%) sia la quantità minima non pericolosa per la donna in gravidanza e il feto; inoltre più del 70% del campione è a conoscenza dei reali rischi causati dal fumo e dall'alcol. Buona parte delle donne (il 67%) consuma dolci quasi tutti i giorni della settimana. Il 14% del campione ha già frequentato un altro corso di preparazione al parto organizzato dall'ULSS 7, l'83% lo ha notevolmente gradito dando un voto da 8 a 10.

CONCLUSIONI: pur avendo chiari i rischi in gravidanza l'8% fuma e il 15% fa uso di alcolici. Anche l'alimentazione non del tutto adeguata ha portato all'insorgenza del diabete gestazionale (14%). I corsi organizzati dall'ULSS 7 vengono graditi dalle gestanti e frequentati anche in occasione delle successive gravidanze. L'Assistente Sanitario diventa una figura importante sia nella programmazione del corso, ma anche nella promozione degli stili di vita sani ed educazione alla salute in gravidanza.

Contributo di Doriana Del Dot
Abstract – sessione scientifica

Percorso vaccinale nel paziente sottoposto ad intervento chirurgico di splenectomia nell' Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Doriana Del Dot[1], Claudio Paternoster[2], Stefanno Marcucci[3], Manuela Spaccini[4], Maria Grazia Zuccali[5], Luisa Valgoi[6], Mirko Mazzurana[7]

[1] AS, Direzione Medica, [2] Medico Infettivologo,[3] Medico Chirurgo, Servizio Ospedaliero Provinciale, H-Trento, APSS Trento.

[4],[5] Medici Igienisti, Dipartimento di Prevenzione APSS Trento.

[6] AS, Dipartimento di Prevenzione APSS Trento.

[7] Servizio Professioni Sanitarie, Dipartimento di Prevenzione APSS Trento.

Introduzione: I pazienti sottoposti ad intervento chirurgico elettivo o urgente di splenectomia sono maggiormente esposti al rischio di contrarre infezioni, soprattutto da batteri incapsulati quali Pneumococco, Haemophilus influenzae e Meningococco. Il rischio è massimo nei primi due anni, ma persiste tutta la vita.

Obiettivi: definire il percorso di offerta attiva dei vaccini raccomandati ai pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di splenectomia sia in elezione che in urgenza in un'ottica di integrazione fra H e Dipartimento di Prevenzione (DP).

Metodi/azioni: nell'anno 2016 un gruppo di lavoro multidisciplinare H Trento-DP ha definito fasi e attività del percorso e il calendario vaccinale pre e post-intervento per i pz da sottoporre a splenectomia in elezione e urgenza con il recupero dei pz. sottoposti allo stesso intervento chirurgico nel periodo 2005-2015. È stato sviluppato un sistema di monitoraggio della compliance del pz. al percorso clinico assistenziale.

Risultati: Elaborata la procedura "Percorso per la prevenzione del rischio infettivo del paziente sottoposto ad intervento chirurgico di splenectomia negli ospedali dell'APSS". Costruiti gli strumenti di monitoraggio del percorso e della compliance del pz. al percorso (brochure informativa, check list di monitoraggio, database dati di processo/esito). I 5 pz. sottoposti ad intervento di splenectomia nel 2017 sono stati inseriti nel percorso vaccinale previsto e non si sono verificati casi di rifiuto alle vaccinazioni proposte (100%). In corso il recupero dei soggetti splenectomizzati dal 2005-2015 in APSS e iscritti all'anagrafe sanitaria provinciale (n. 230, dato

provvisorio).

Conclusioni: L'adozione di un percorso integrato H-DP è fondamentale per la qualità e sicurezza dei pazienti a R di infezioni batterico invasive. La vaccinazione dei soggetti a rischio può e deve essere lo strumento di prevenzione più efficace all'interno dei possibili percorsi clinico assistenziali.

Bisogna individuare strategie di prevenzione innovative e inclusive per gli MSM, approcci alternativi di offerta dei test HIV e di erogazione della PrEP, puntando su information and communication technology e setting adeguati.

Il fenomeno dell'under-reporting nelle esposizioni occupazionali a rischio infettivo in area intensiva: progetto di miglioramento (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento)

Doriana Del Dot[1], Edoardo Geat[2], Cinzia Pretti[3] Emanuele Torri[4]

[1] AS, Direzione Medica, [2] Medico Rianimatore,[3] Infermiere Coordinatore, Servizio Ospedaliero Provinciale, H-Trento, APSS Trento; [4] Medico Dipartimento Lavoro e Welfare Provincia Autonoma di Trento

Obiettivi: ridurre la sottonotifica nei casi di esposizione occupazionale a rischio infettivo.

Metodi/azioni: nel 2010 è stato realizzato un progetto di formazione sul campo accreditato ECM. Ha coinvolto 18 operatori (medici e infermieri) dei reparti di Anestesia, Rianimazione 1 e 2 (pl. 23), Blocco Operatorio (15 SO. generali e specialistiche) dell'Ospedale di Trento. Il personale di queste Unità Operative è di 330 unità e 100 chirurghi. Il progetto si è articolato in fasi: analisi del contesto, costruzione di strumenti (kit di segnalazione, database per dati di processo/esito), procedura di segnalazione e indicatori. E'stato predisposto un kit da usare in caso di infortunio a rischio biologico (istruzione operativa, modulistica, materiale per prelievi ematici, 1 lavaocchi monouso). Sono stati dislocati 9kit nelle SO. e nelle Rianimazioni. L' anestesista in ogni seduta operatoria/turno garantisce l'avvio della procedura in caso di infortunio e un'assistente sanitario è responsabile dell'intero processo di gestione dell'infortunio.

Per definire metodi e strumenti si è utilizzata la metodologia dell'approccio lean thinking, per trasformare gli "sprechi" in valore per gli operatori (diminuire i tempi di notifica, rispetto della tempistica per eventuale terapia preventiva e follow-up).

Risultati: la sperimentazione ha evidenziato l'aumento delle segnalazioni e la riduzione dei tempi di notifica. Le notifiche nelle tre unità operative, rispetto agli anni precedenti, sono triplicate (72vs23) e quelle dei chirurghi sono quadruplicate(32vs8). Successivamente la numerosità delle segnalazioni annuali è di circa 80 eventi. Inoltre avere un referente di processo incide molto sul cambiamento dei comportamenti. Il progetto, ormai integrato nelle attività di gestione del rischio infettivo, fa sì che gli operatori siano partecipi costantemente, mantiene il monitoraggio sul fenomeno e garantisce la diffusione periodica dei dati. Il gruppo di progetto è ancora attivo e contribuisce al riesame annuale.

Arbovirus: il protocollo di intervento ambientale dell'ASUI di Udine

Di Fant M1, Bernardi E1, Chiarandini S1, D'Arco L1, Del Vecchio M1, Favaro M1, Gallo T1, Miceli S1, Micossi S1, Modolo L1, Mulas A1, Pellizzon MG1, Polato E1, Salerno F1, Abbona I2, Brianti G1

1: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

2: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Obiettivi - Disporre di una guida operativa per gli interventi ambientali nei confronti della zanzara tigre (Aedes sp.) a seguito di casi umani di virus Chikungunya, Dengue e Zika.

Azioni - Sulla base dei Piani Nazionale e Regionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi, dal Dipartimento di Prevenzione (DP) dell'ASUI di Udine è stata condotta nei Comuni di competenza un'analisi per valutare il grado di attuazione della lotta integrata alla zanzara tigre, dalla quale è emerso che questi non sono in grado di gestire autonomamente interventi ambientali a seguito di un'eventuale emergenza sanitaria dovuta ad arbovirus. Pertanto l'organizzazione di tali interventi è a carico del DP, con il supporto per i trattamenti adulticidi dell'ASUI di Trieste.

Si è reso necessario elaborare un protocollo operativo nel quale emerge il ruolo di coordinamento dei Tecnici dalla prevenzione/Tecnici delle attività da intraprendere sul territorio.

L'obiettivo del documento è descrivere tutte le fasi da seguire ed i compiti da attuare con tempestività, a partire dalla segnalazione del caso da parte del Servizio profilassi malattie infettive del DP, fino all'attuazione dell'intervento di disinfestazione e valutazione della sua efficacia.

Nel protocollo è previsto il coinvolgimento della Protezione civile regionale che, attraverso i suoi volontari delle squadre comunali, funge da supporto all'attività sul territorio.

Risultati - Il protocollo è già stato utilizzato nei casi di arbovirosi verificatisi nel 2016 e, a seguito di tali esperienze, revisionato nel 2017; prevede i compiti delle diverse figure coinvolte, il coordinamento tra le stesse, le indicazioni operative, i verbali ed il materiale informativo da distribuire.

Conclusioni - La disponibilità di un protocollo di intervento condiviso ha lo scopo di effettuare un rapido intervento di sanità pubblica contrastando le condizioni necessarie alla trasmissione del virus a seguito di casi umani importati ed autoctoni.

DACT (Desetildesisopropilatrazina): gestione dei superamenti delle concentrazioni nell'acqua destinata al consumo umano da parte dell'ASUI di Udine

Di Fant M1, Brianti G1, Vit A1, Del Vecchio M1, Modolo L1, Turus R1, Gholizadeh GMT1

1: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Obiettivi - Gestione del superamento delle concentrazione del parametro DACT per la potabilità dell'acqua nel territorio dell'ASUI di Udine, secondo il programma straordinario regionale.

Azioni - La Regione FVG ha istituito un "Gruppo tecnico interistituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali" che ha provveduto ad approfondire la solidità dei dati analitici, revisionare la letteratura medico scientifica, predisporre un programma di monitoraggio straordinario attraverso prelievi, proporre uno studio pilota effettuato da un Ente Gestore per verificare se l'aumento del tempo di permanenza dell'acqua sul letto filtrante dell'impianto di filtri a carboni attivi disposti in serie garantisce un maggiore controllo delle criticità evidenziate.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASUI di Udine ha attuato per l'ambito di propria competenza le attività previste ed ha collaborato alla redazione di un documento regionale relativo alle acque destinate al consumo umano, finalizzato alla valutazione delle ricadute sulla salute.

Risultati - I dati raccolti nell'ambito delle indagini svolte in ambito regionale hanno permesso di: confermare la presenza di una situazione di criticità, pur nella variabilità delle concentrazioni di DACT rilevate nello spazio e nel tempo; convalidare l'affidabilità della metodica analitica utilizzata dal laboratorio accreditato ARPA; individuare con precisione i corpi idrici ed i territori interessati dalle fragilità ambientali; dismettere o dotare dei dovuti impianti di depurazione i pozzi di emungimento.

Conclusioni - Sebbene le concentrazioni di DACT rilevate nel corso del monitoraggio non costituiscono un rischio per la salute poiché ampiamente inferiori al valore guida dell'OMS è apparso necessario subordinare il consumo umano delle acque al trattamento delle stesse con idonee tecnologie disponibili e/o mediante il reperimento di fonti alternative, al fine di garantire il rispetto ai valori di parametro stabiliti dalla vigente normativa.

Il Task Shifting in Sanità Pubblica: risultati preliminari della survey proposta dal GdL SItI

Donnoli Rosalba Micaela1, De Santis Miria2, Fedele Alberto3, Ferro Antonio4, Guillari Assunta5, Lanzilotti Carola3, Macedonio Alessandro6, Salis Graziella7, Siliquini Roberta8

1 – Azienda Sanitaria Locale – Bari; 2 – ASUR Marche – Area Vasta n. 5 – Ascoli Piceno – San Benedetto del Tronto; 3 – Azienda Sanitaria Locale Lecce; 4 – Azienda ULSS6 Euganea; 5 – Azienda Ospedaliero-Universitaria Federico II – Napoli; 6 – Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; 7 – Università degli Studi di Cagliari; 8 – Università degli Studi di Torino

Il Task Shifting (TS), inteso come ridistribuzione razionale ed appropriata di funzioni nell'ambito di un team,può considerarsi una possibile e promettente strategia per aumentare l'efficienza produttiva dell'offerta dei servizi sanitari, in termini di volume ad una certa qualità e costo?

Il Gruppo di Lavoro nazionale SItI TS ha recentemente predisposto una specifica survey con l'obiettivo di indagare le conoscenze circa il TS nonché l'opinione ed il grado di applicazione nelle diverse realtà lavorative.

Il questionario è stato somministrato nel mese di aprile 2017 in modalità informatica a tutti i soci SItI, hanno risposto 411 soci.

Il 60% dei rispondenti non conosce il TS; tra i soci che ne sono a conoscenza, circa il 40% applica quotidianamente i principi del TS nella propria attività lavorativa;

Il bisogno di informazioni e la necessità di approfondire il tema del TS emerge nell'88% dei rispondenti.

Considerato che tra gli obiettivi del TS rientra l'utilizzo più efficiente delle risorse umane disponibili e che azioni mirate del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 sono volte alla redazione di un documento di istruttoria sulle ipotesi prospettabili di TS, tutti i professionisti impegnati sulle linee di lavoro a carattere preventivo assumono un ruolo rilevante quali garanti della concreta applicazione di un nuovo modello operativo richiesto dalle inevitabili e continue mutazioni delle organizzazioni.

La ballata di Lino

Gemma Floram

AUSIUD- DISTRETTO SANITARIO CIVIDALE DEL FRIULI – SOS MATERNO INFANTILE ETÀ EVOLUTIVA E DISABILITÀ

Attività di educazione sanitaria in ambito della promozione della salute orale nella scuola dell'Infanzia.

Obiettivi: Racconto e poesia cantata, al servizio della creatività infantile e della salute dei denti. Empowerment individuale. Condivisione e partecipazione docenti al progetto educativo.

Metodi: Teatralizzazione musicale (melica monodica).

Strumenti: Favola: "Lino e Tino in pista", poesia cantata: "La Ballata di Mastro Lino", Kit per il lavaggio dei denti, cartelloni, gioco Play-Doh (dottore trapanino), modellino igiene orale della Werken, diplomino.

Azioni: Attraverso il racconto e il canto, i personaggi assumono linguaggio, comportamenti e difetti umani che trasferiscono la creatività del bambino nel mondo reale della salute orale.

Una voce fuori campo, per il tempo della lettura e del canto, vuole materializzare sulla scena di vita quotidiana la motivazione all'adozione di uno sano stile di vita altresì vuole essere un particolare momento di crescita personale del bambino.

Gli strumenti usati sono inseriti in un ambiente emotivamente sicuro (scuola) e calano attivamente in un "Work in process". Il tutto è calibrato all'età e serve da connessione tra la mente e l'azione.

Il metodo stimola il pensiero, la riflessione, l'esplorazione, l'associazione tra l'informazione che riguarda noi stessi (propri denti), l'informazione che attiva immagini visive (cartelloni) e la riflessione-azione (esposizione delle proprie capacità-competenza acquisita). L'azione potenzia l'interazione sociale (cooperative learning), la capacità di comunicazione e l'autostima. Il bambino percorre il "Learning by Doing", attraversa il "Learning by Thinking e raggiunge il learning by loving" (intelligenza affettiva) in quanto la scuola è proprio luogo dell'amore del sapere.

L'esperienza in sé accende la neuroplasticità infantile e vi codifica le azioni in atti consapevoli, volontari e precisi (stimoli cognitivi-competenza).

I "protagonisti" (bambini) sperimentano la manipolazione dello spazzolino e apprendono i primi rudimenti nel campo della prevenzione della carie.

La traccia (ricordo) e la ripetizione elaborativa da parte dei docenti, depositari di un sapere e del recupero controllato, offre ulteriori garanzie di successo al consolidamento del “cambiamento” e al perfezionamento della azione. Da questo momento, la memoria dell’evento iniziale è perfetta e difficilmente sarà fuorviata da nuove informazioni se non quelle necessarie al “miglioramento continuo”. Permanente rimarrà la “conoscenza procedurale”. L’esperienza giocosa trasforma praticamente il “sapere” e “sapere essere” del bambino in un palpabile ed efficace “sapere fare” a tutela della salute dei propri dentini (Empowerment individuale).

Da quel momento, il bambino esibisce sul palcoscenico della vita, inizialmente scolastica e personale, poi lavorativa e collettivo-sociale, una efficace condotta nei confronti della propria salute orale, di esempio e trasmissibile ad altri nell’interesse personale e della collettività (capitale sociale).

Al termine dell’intervento è consegnato un diplomino (rinforzo positivo).

Risultati: con i limiti della motricità fine, data l’età, i bambini hanno appreso a manipolare correttamente lo spazzolino da denti. Si è osservato che la teatralizzazione doma il problema della “odontofobia infantile”. In effetti, fiduciosi e rinfrancati dall’esperienza, tutti i bambini affrontano la visita odontoiatrica successiva senza richiamare il sostegno affettivo e psicologico dell’insegnante o del genitore.

Le insegnanti di tutte le scuole dell’infanzia del comprensorio Cividalese (15 plessi scolastici) partecipano attivamente al progetto e sollecitano una prosecuzione del contributo, a lungo termine, ritenendolo efficace, sostenibile e gradito da tutti.

Indagine sulla gestione delle diete speciali nella ristorazione scolastica in Provincia di Trento (PAT): criticità e indicazioni per la prevenzione del rischio.

**Sabrina Lorenzini, **Giuseppina Pezzarossi*

**Laureanda C.d.L. in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Università degli studi di Verona*

***Coordinatore TPALL, SIAN, Dipartimento di Prevenzione, APSS Trento*

Introduzione: le diete speciali nella ristorazione scolastica in PAT sono un fenomeno in crescita la cui gestione introduce complessità e richiede misure di prevenzione del rischio appropriate.

Obiettivo: valutare il sistema di gestione delle diete speciali nella ristorazione scolastica e il grado di percezione del rischio da parte degli operatori.

Metodi/azioni: nel corso del 2015 sono state campionate 24 scuole elementari e medie in PAT (4858 alunni pari a circa il 10% della popolazione 6-14 anni). L'indagine è stata condotta tramite due livelli di azione: utilizzo di una check-list durante i sopralluoghi comprendente elementi relativi a tipologie di diete, presupposti sanitari, procedure gestionali e intervista strutturata alle 17 incaricate della produzione diete speciali finalizzata a conoscere il livello di rischio percepito dagli operatori e le criticità nella gestione delle diete.

Risultati: In tutte le scuole (100%) risultavano presenti procedure per la gestione delle diete speciali, anche attraverso PRP. Il 9% dei pasti erogati risultava di tipo non convenzionale: diete speciali (33%) e diete etico-religiose (67%). L'80% dei pasti sostituitivi era simile a quelli convenzionali. L'analisi di 123 certificati medici (CM) ha evidenziato nel 24% dei casi la completa presenza degli elementi sanitari necessari. Gli addetti alla gestione delle diete speciali risultavano specificatamente formati (100%). Per il 31% degli operatori le fasi più critiche, con livello alto di R, sono la cottura, preparazione e somministrazione. Il livello percepito di rischio scambio dei piatti è ritenuta assente/quasi assente nella fase di produzione per il 71% degli intervistati. Ritenuta critica la fase di somministrazione in relazione al livello di percezione del R ritenuta bassa/molto bassa (41%) del personale scolastico (insegnanti/educatori) che collabora nella distribuzione dei pasti.

Conclusioni: L'incompleta formulazione dei CM suggerisce la necessità di sensibilizzare i pediatri e identificare i requisiti minimi necessari per consentire l'impostazione di una dieta adeguata alla salute del bambino. La presenza e l'applicazione di procedure codificate e la formazione del

personale sono fattori determinanti per una sicura gestione delle diete speciali nella ristorazione scolastica. Nella fase di somministrazione, ritenuta a maggior R di scambio, è opportuno promuovere momenti informativi con personale docente coinvolto nella distribuzione degli alimenti.

Contributo di Andrea Monculli

Abstract – sessione scientifica

Life Skills e salute: un progetto di promozione della salute alle scuole primarie.

Monculli A., Tonut A., De Sabbata G., Venier S.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine in collaborazione con: Università degli Studi di Udine, Comune di Campoformido (UD), Istituto Comprensivo di Pozzuolo del Friuli (UD)

Lo scopo del presente progetto di promozione della salute in favore delle classi quarte e quinte della scuola primaria, è stato l'alfabetizzazione e la gestione delle emozioni attraverso la metodologia della Life Skills Education. Come obiettivo trasversale, il progetto ha favorito il miglioramento delle relazioni e del clima del gruppo classe.

Inizialmente si è costituito un gruppo di lavoro con la partecipazione degli operatori dei diversi enti coinvolti che ha provveduto alla stesura del manuale delle attività, ha reclutato un numero sufficiente di studenti universitari in Educazione Professionale (SNT2) che, debitamente formati dagli operatori sanitari, hanno provveduto all'esecuzione degli interventi nelle classi target.

In ciascuna classe si sono svolti quattro interventi di due ore cadauno, costituiti da attività di gioco interattive ed educative seguite da debriefing.

È stato creato un test ad hoc (scala Likert 0-2, somministrato pre e post intervento alle classi target).

Le classi target sono state quattro, con un numero totale di 82 studenti.

Dei 78 questionari accoppiati in pre e post si evince che:

-n.48 studenti hanno ottenuto un punteggio pari o superiore nella valutazione pre e post.

-la media del miglioramento della valutazione pre e post è di +0,54pt.

In conclusione il progetto ha nella media migliorato la conoscenza e percezione di competenza rispetto la Life Skills trattata, ha perturbato le dinamiche relazionali di classe favorendo un clima collaborativo anche da valutazioni e osservazioni riportate dagli studenti stessi e dagli insegnanti.

La collaborazione tra enti ha permesso, da ultimo, la creazione di una rete che tuteli e promuova le scelte di salute anche tra i bambini della scuola primaria.

Contributo di Maria Rosaria Nappi
Abstract – sessione scientifica

Casi di epatite A tra Men Who Have sex With Men nella ex ASL RM E .Gennaio – Giugno 2017

Maria Rosaria Nappi, Antonella De Marchis, Anna Bisti, Alessio Pendenza, Enrico Di Rosa

ASL Roma 1- Dipartimento Di Prevenzione – UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica

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 . Il *Rapid Risk Assessment* dell'ECDC "*Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men – first update*" del 23 febbraio 2017 riporta nell'ultimo anno 287 casi confermati di epatite A in 13 diversi paesi, attribuibili a tre distinti ceppi virali del genotipo IA, la maggior parte dei quali ha riguardato MSM, solo nove soggetti di sesso femminile, Nel periodo gennaio –giungo 2017 nella ex ASL Rm E 1 sono pervenute 149 notifiche di Epatite A acuta di cui 135 (90%) relative a uomini, con un aumento di circa 10 volte rispetto alla media degli anni precedenti.

Gli operatori del SISP della ASL RM E hanno effettuato 86 inchieste epidemiologiche. 55 (64%) soggetti hanno dichiarato di aver avuto rapporti sessuali con uomini nelle 8 settimane precedenti l'inizio dei sintomi. Solo pochi (5) hanno dichiarato di avere effettuato viaggi al'estero. SI è in attesa della conferma del laboratorio di riferimento regionale per la tipizzazione dei ceppi.

I dati confermano un notevole incremento di casi di epatite A acuta, presumibilmente in relazione alla circolazioni dei ceppi virali riconducibili ai focolai riportati in Europa e in Italia tra MSM. Lo stato di MSM è il fattore di rischio più rilevante e diffuso.

È difficile valutare il possibile impatto dell'evento epidemico sulla popolazione generale Anche se vi è un indubbio incremento della circolazione virale. Appare invece evidente la notevole diffusione della malattia nelle comunità di MSM. Le misure di prevenzione più efficaci sono la sorveglianza sanitaria dei casi e la vaccinazione dei contatti stretti (compresi i partner sessuali) di casi probabili e confermati di epatite A. La vaccinazione preventiva è fortemente raccomandata.

Contributo di Maria Rosaria Nappi
Abstract – sessione scientifica

Epidemia di Morbillo Report preliminare dei casi notificati nella ASL ROMA 1 Gennaio – Giugno 2017.

Maria Rosaria Nappi, Antonella De Marchis, Anna Bisti, Alessio Pendenza, Enrico Di Rosa

ASL Roma 1- Dipartimento Di Prevenzione – UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Il Sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia, al Luglio 2017, ha segnalato 3672 casi di morbillo. La regione Lazio è stata una delle più colpite. Nel periodo Gennaio . Giugno 2017 al SISP della ASL ROMA 1 sono pervenute 779 notifiche di morbillo di cui 300 relative a residenti. La distribuzione dei casi per mese ha avuto un andamento crescente fino al mese di maggio: (da 24 a gennaio ai 229 di maggio), con un lieve calo nel mese di giugno (179). La maggior parte dei casi ha interessato giovani nella fascia d'età 15-39 anni (55% dei casi). Il dato relativo alla situazione vaccinale i mostra la netta prevalenza dei soggetti che riferivano di non esser stati mai vaccinati (82%, dato mancante nel 11%, vaccinati 7%).: La quasi totalità delle notifiche è stata trasmessa da strutture ospedaliere (reparti di degenza e unità di pronto soccorso) mentre una minima quota è stata trasmessa da MMG e PLS. Nella maggior parte dei casi notificati erano stati effettuati esami di laboratorio per la conferma diagnostica (IgM + IgG) e mentre l'esecuzione della PCR RT, su campione di urine inviato al laboratorio di riferimento regionale, per la tipizzazione virale, ha riguardato circa il 30% dei casi notificati. La maggioranza dei casi segnalati ha riguardato cittadini italiani (90%). Il numero di eventi epidemici registrati e documentati nel periodo di riferimento (gennaio – giugno) è stato pari a 30 prevalentemente in ambito familiare, 3 eventi epidemici hanno avuto come caso indice un operatore sanitario e riguardato strutture sanitarie. Più dell'80% dei casi ha riguardato soggetti non vaccinati o con vaccinazione incompleta. La gestione dell'epidemia ha comportato e comporta tutt'ora un notevole sforzo per le strutture del servizio sanitario, cliniche, laboratoristiche e di igiene pubblica. I Servizi di igiene Pubblica, in particolare, hanno garantito l'azione di sorveglianza e contribuito alla adozione delle misure di controllo previste.

Contributo di Marco Pecoraro
Abstract – sessione scientifica

Sperimentazione di un intervento di prevenzione integrato di assistenza e vigilanza nel settore edilizia in Provincia Automa di Trento.

Cella Carlo[1], Pecoraro Marco[2], Maranelli Graziano[3], Mazzurana Mirko[4]

[1] TPALL, [2] TPALL- Coord, UOPSAL, Dipartimento di Prevenzione APSS Trento.

[3] Direttore UOPSAL, Dipartimento di Prevenzione APSS Trento.

[4] Servizio Professioni Sanitarie, Dipartimento di Prevenzione APSS Trento.

Viene riportata un'esperienza di prevenzione volta a valorizzare le alleanze con i diversi soggetti coinvolti, ai fini del miglioramento dei livelli di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (ISL), garantendo comunque le funzioni istituzionali di vigilanza. L'obiettivo è quello di sperimentare un' attività integrata di assistenza-vigilanza in un cantiere edile rilevante al fine di migliorare i livelli di ISL. La sperimentazione ha riguardato un'opera edile pubblica di ricostruzione di un nuovo ponte a spinta eliminata in acciaio in Trentino (durata novembre 2015-maggio 2016, 4800 uomini/giorno, importo lavori € 2.474.713). L'approccio metodologico prevedeva fasi di assistenza preventiva e fasi di controllo. Le prime erano realizzate mediante tavoli di confronto "tra pari" con i soggetti interessati ai lavori, in cui periodicamente venivano analizzati i rischi e ricercata la condivisione delle migliori pratiche di prevenzione da adottare nelle varie fasi lavorative critiche selezionate. La fase di vigilanza consisteva in controlli ispettivi di tipo tradizionale senza preavviso, per la verifica delle condizioni di ISL nel rispetto della normativa. 34 i soggetti coinvolti, in rappresentanza della committenza (RUP, CSE, Direzione Lavori), di 9 imprese esecutrici (DL, Delegati sicurezza, RSPP, RLS, MC), e di 3 enti (UOPSAL, DTL-Servizio Lavoro, CPT-Centrofor). Nei 13 incontri preventivi effettuati sono state analizzate complessivamente 59 attività, prendendo in considerazione 159 situazioni di rischio e individuando 175 misure di prevenzione, sulla cui appropriatezza si è trovata intesa. I 5 controlli ispettivi hanno evidenziato il completo rispetto alle norme di ISL. Non sono stati registrati infortuni sul lavoro durante la realizzazione dell'opera. L'azione proattiva implementata attraverso l'alleanza e la costruzione di reti con i diversi soggetti della sicurezza, sostenuta dalla tradizionale vigilanza, ha permesso di incrementare i livelli di sicurezza del SGSL del cantiere. Il metodo adottato ha consentito la circolazione dei saperi professionali e l'integrazione della conoscenza dei professionisti.

Contributo di Marco Pierbon
Abstract – sessione scientifica

Indagine conoscitiva tra la popolazione MSM riguardo le infezioni sessualmente trasmesse e l'influenza dei fattori sociali in Regione Veneto

Pierbon Marco1, Russo Carmela2, Bonamin M.A. 3

1.Laureato Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria - Università degli Studi di Padova; 2Direttore Attività Didattiche Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria Università degli Studi di Padova; 3Docente Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria

La prevalenza di IST rimane alta nella popolazione di maschi che fanno sesso con maschi (MSM), comportando un importante fattore di morbosità, mortalità ed un elevato costo assistenziale. Gli ostacoli principali sono dati da discriminazione, violazione dei diritti umani, mancanza di politiche nazionali, fondi inadeguati e forti lacune nei servizi di prevenzione per MSM. Gli obiettivi dell'indagine sono stati conoscere le caratteristiche demo-socio-culturali degli MSM, valutare conoscenze circa le IST, percezione del rischio e comportamenti sessuali e infine studiare le fonti informative utilizzate. Il questionario, strutturato sulla base di EMIS 2010 e degli indicatori di ECDC, è stato somministrato mediante form online di Google agli utenti di app di incontri e agli MSM delle Associazioni LGBT Veneto.

Complessivamente sono emerse buone conoscenze su HIV, mentre si è riscontrata una grande incertezza su altre IST. Il 25% del campione ha contratto almeno una IST e sono stati riportati casi di gonorrea, HPV e sifilide. Circa il 23% degli MSM intervistati non usa o usa in modo inconsistente il condom, tra i motivi del mancato utilizzo vi sono fiducia e partner fisso. Quasi il 20% degli MSM che fa uso di sostante riferisce di avere abitualmente rapporti sessuali sotto effetto di droghe. Circa il 34% degli MSM esegue regolarmente il test HIV, l'11% si sottopone anche a check-up per altre IST. Il 53% del campione farebbe il vaccino anti-HPV, mentre il 27% non è interessato. L'89% dei rispondenti ha ottenuto informazioni sulla prevenzione di IST su Internet e il 56% da parte di professionisti sanitari. È stato raggiunto da programmi di educazione sessuale circa il 65% del campione. Il 74% considera utile la diffusione dei test HIV rapidi nei social venues.

Cavarzerani: da ex caserma a luogo di vita e di lavoro per immigrati

Pischiutti Alice, Pilutti Giovanni,Condolo Renata, Gnesutta Daniela, Brussi Valentina, Mauro Katia

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Dall'estate del 2014 il Friuli Venezia Giulia è divenuto la porta d'ingresso a Nordest della maggior parte dei migranti che raggiungono l'Italia per via terrestre. La Regione si è dotata di un Piano Regionale sul modello dell'accoglienza diffusa prevedendo interventi a favore degli enti locali e delle strutture impegnate ad attuarla.

L'ex Caserma Cavarzerani, ormai in disuso da parecchi anni, è stata adibita inizialmente ad HUB di prima accoglienza per richiedenti asilo politico; successivamente a causa degli elevati flussi migratori la permanenza in struttura si è protratta anche fino a 12 mesi. Per questo motivo i percorsi sanitari per gli ospiti si sono evoluti nel tempo. All'ingresso viene loro sottoposto un questionario volto ad indagare la presenza di malattie infettive e diffusive ed è prontamente effettuata l' iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale. In accordo con il Distretto di Udine è stato avviato un ambulatorio all'interno della struttura gestito da due medici di medicina generale che garantiscono il servizio "cure primarie" quotidianamente. Il Dipartimento di Prevenzione ha attivato un ambulatorio vaccinale gestito da un assistente sanitario e prevede la prossima attivazione anche dello screening tubercolare mediante prova tubercolinica e radiografia del torace in sede.

Quest'ultima azione è volta a diagnosticare preventivamente eventuali TBC poiché dal 1 gennaio del 2016 ad agosto del 2017 sono stati segnalati 1 caso di TBC bacillifera, 3 casi di TBC linfonodale, 4 non bacillifere, 1 pleurica e 1 ossea.

Essendo la caserma anche un ambiente di lavoro (con turni diurni e notturni), per gli operatori è previsto un percorso sanitario di verifica e completamento vaccinale e di screening tubercolinico.

Modelli organizzativi e gestionali per la sicurezza sul lavoro. Analisi empirica e prospettive applicative

Antonello Poles - Tecnico della prevenzione presso la S.O. "Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro" dell'A.A.S. n. 3 (Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli) ed ispettore REACH

Barbara Alessandrini - Medico del lavoro e Responsabile della S.O. Prevenzione e Sicu¬rezza negli Ambienti di Lavoro della A.A.S. n. 3 (Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli).

Francesco Di Martino - Dottore magistrale in Giurisprudenza e Cultore della materia presso la Cattedra di Diritto del lavoro dell'Università di Trieste, Dipartimento IUSLIT

Sara Perini - Dottore di ricerca in Scienze penalistiche e Avvocato

Roberta Nunin - Professoressa Associata di Diritto del lavoro nell'Università di Trieste, Dipartimento IUSLIT, Direttrice del Master in Diritto del lavoro e della Previdenza sociale della stessa Università.

Sandro Venturini -Tecnico della prevenzione presso la S.O. "Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro" dell'A.A.S. n. 3 (Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli) e Referente per le professioni sanitarie della prevenzione dell'A.A.S. n. 3.

Claudia Zuliani - Medico del lavoro e Direttore della S.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della A.S.U.I UD (Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine)

Con il fine di accrescere la cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro e di favorire l'adozione di buone pratiche, l'AAS n. 3 Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli, insieme all'ASUI UD e alla cattedra di Diritto del lavoro dell'Università di Trieste, con la collaborazione di Confindustria Udine e CONFAPI FVG, ha promosso una ricerca tesa a verificare diffusione e corretta applicazione dei Modelli organizzativi e gestionali per la sicurezza sul lavoro" (MOG), nelle aziende del territorio di competenza delle due Aziende Sanitarie. I "MOG", sono strumenti volontari diretti a creare un sistema organizzativo ed efficace nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro all'interno delle imprese. L'adozione e l'efficace attuazione del Modello, non solo consentono alla società/impresa di sottrarsi della responsabilità amministrativa prevista dal D.Lgs. 231/2001, ma soprattutto di migliorare la propria governance mediante una puntuale definizione delle responsabilità, delle procedure, dei processi e delle risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.

L’indagine ha preso in esame 175 aziende, appartenenti a vari settori produttivi, con un numero di addetti maggiore di 30, alle quali è stato inviato un questionario strutturato. La percentuale di aziende che ha risposto al questionario è stata del 34,7% del totale; non si è avuto quindi riscontro da parte del 65,3% delle aziende contattate. Dalla ricerca effettuata si evidenzia che le aziende che hanno adottato un MOG, seppure il campione selezionato comprendesse imprese medio-grandi, sono una minoranza (55% del campione delle aziende che hanno risposto) e che di queste più della metà non hanno strutturato un Modello Organizzativo Gestionale totalmente rispondente ai requisiti previsti dall’articolo 30 del D.Lgs. 81/2008 poiché non ha previsto un sistema disciplinare.
I dati della ricerca evidenziano che la maggior parte delle imprese dotate di MOG hanno adottato il modello conforme al British Standard OHSAS 18001:200. Il 44% delle imprese che ha risposto al questionario, inoltre, ha indicato l’applicazione di “altri” modelli, variamente specificati. Questo dato potrebbe essere interpretato come indice di uno sforzo progettuale in direzione di una “sartorialità” del modello in grado di assicurarne in sede applicativa la migliore efficacia.
E’ risultato evidente, inoltre, che le aziende che utilizzano metodi di controllo interno quali “audit/monitoraggio/verifica ispettiva interna”, verosimilmente per gestire sia la qualità che la sicurezza, pur non avendo un MOG, sono più di quelle che lo hanno adottato (47 versus 37).
I dati analizzati confermano quanto osservato empiricamente dalle Strutture PSAL nell'ambito dell'attività di vigilanza, soprattutto conseguente agli infortuni sul lavoro, sull’assenza di Modelli Organizzativi Gestionali adeguati anche nelle realtà industriali più strutturate. Il dato rilevato è preoccupante se letto nell'ottica del miglioramento continuo che tali modelli possono stimolare.
Per quanto riscontrato nella ricerca, è evidente che i vari enti che promuovono la sicurezza e la salute negli ambienti di lavoro (Aziende Sanitarie, organizzazioni datoriali, etc.) devono impegnarsi per incoraggiare le imprese ad adottare dei sistemi, anche non certificati, di gestione della sicurezza, in modo da migliorare la sicurezza dei luoghi di lavoro attraverso la consapevolezza e la proceduralizzazione di alcune attività che ancora oggi rimangono affidate all'improvvisazione, scelta che si traduce nei casi più lievi in mancati incidenti o negli infortuni in quelli più gravi.

Lavoro di Rete tra il Servizio di Medicina Legale e il SERT per una guida consapevole

Benedetta Boccaccino, Federica Molinaro, Alberto Peressini, Elisa Riccobello

Obiettivi - Rendere edotti i guidatori dei rischi alcool correlati, per quanto riguarda l'abuso alcolico sia nei confronti della propria salute sia nei confronti di tersi, al fine di creare un feed back positivo e una scelta consapevole di comportamenti di salute.

Individuare eventuali persone che manifestano problemi di etilismo e prenderli in carico presso il SERT.

Metodi - Poiché la popolazione bersaglio di questo tipo di intervento formativo/informativo è delle più varie estrazioni sociali ed etnie si cerca di utilizzare canali comunicativi semplici e chiari per la maggior parte dell'uditorio.

Lo svolgimento dello stesso avviene presso il SERT di Udine; il corso è tenuto da Personale Medico, Assistente Sanitario, Psicologo con lavoro di Equipe Multidisciplinare con proiezione di Slide.

Le persone sono riunite in gruppi e si fa un appello a ogni lezione per controllare che la frequenza al corso sia costante, bisogna partecipare all'intero corso ma viene data la possibilità di recuperare le lezioni in caso di impedimento lavorativo o altro.

Il corso riunisce più persone con le stesse problematiche anche se molto diverse tra loro favorendo un apprendimento interattivo, vengono spesso coinvolti e invitati a intervenire, cercando di favorire una didattica "peer to peer". Il corso è obbligatorio per tutte le segnalazioni per Alcool, ed è prescritto durante gli accertamenti della CML , presieduta dall'alcologo insieme ad altri tre medici legali o militari.

Azioni - Dopo la prima visita presso la CML si procede con prescrizione di seguire un corso presso il SERT , il corso diviene propedeutico per avere l'idoneità nella visita successiva per il rinnovo della patente. Presa in carico della persona da parte del SERT, soprattutto per quanto riguarda i casi di etilismo.

Risultati - La maggior parte degli Utenti presso la CML di Udine, dopo la prima visita si reca al sert e partecipa all'intero corso. Per tutta la durata del corso gli utenti saranno monitorati dal sert prima di ogni rinnovo con un colloquio e una relazione redatta dl servizio che va consegnata il giorno della visita e di cui la CML tiene conto al fine di rinnovare o meno l'idoneità alla guida.

Questo monitoraggio da parte del SERT è necessario per seguire la persona nel suo processo riabilitativo e monitorare la situazione della stessa in caso di ricadute/ripresa comportamenti a rischio.

Conclusioni - Con gli anni come si può evincere dalle statistiche c'è una diminuzione degli incidenti alcool correlati e una maggiore attenzione alla guida responsabile anche in virtù del fatto che si è alzato il livello di all'erta delle forze dell'ordine e si sono di molto inasprite le sanzioni penali e amministrative. Il corso fornisce tramite lezioni interattive gli strumenti per conoscere danni psicofisici e implicazioni legali in caso di abuso di sostanze alcoliche , favorendo una maggior coscienza e uno sperato cambiamento, con delle scelte di salute diverse e consapevoli da parte dell'utenza.

Sorveglianza sanitaria delle arbovirosi: gestione di un caso di Dengue

Salerno F1 , Di Fant M1, Gallo L1, Micossi S1

1: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

OBIETTIVI - Monitorare i casi di arbovirosi importanti in Italia e attuare le misure di sanità pubblica necessarie a contenere la trasmissione autoctona del virus.

AZIONI - In base al Piano Regionale di sorveglianza delle arbovirosi, nel periodo di massima attività del vettore, deve essere posta particolare attenzione all'individuazione precoce di persone sintomatiche che rientrano da un paese dove tali malattie sono endemiche o epidemiche. Il 06 ottobre 2016 giunge presso il servizio di profilassi delle malattie infettive del Dipartimento di prevenzione (DP) di Udine, una notifica di Dengue occorsa ai danni di un maschio di 17 anni ricoverato presso la Clinica Malattie Infettive dell'Ospedale di Udine. Dall'inchiesta epidemiologica emerge che i sintomi sono iniziati un paio di giorni dopo il rientro da un viaggio in India del nord con i familiari i quali risultano asintomatici. Ai fini della definizione di caso, la data del rientro dall'estero deve essere avvenuta nei 21 giorni precedenti l'esordio dei sintomi. Si è reso necessario raccogliere informazioni sul tipo di abitazione del paziente con lo scopo di individuare la presenza di giardini o aree verdi che potessero costituire un focolaio larvale adatto a trasmettere il virus. Il servizio di profilassi malattie infettive ha realizzato delle schede di intervento operativo utili a condurre l'inchiesta epidemiologica e a raccogliere le informazioni ambientali necessarie per indirizzare le azioni successive di lotta al vettore. Come da protocollo regionale, sono state poi allertate tutte le figure e i servi previsti al fine di attuare la sorveglianza entomologica. Poiché la febbri da arbovirus sono a rapida diffusione, in presenza di un caso accertato, deve essere attivato rapidamente un piano straordinario di intervento con lo scopo di isolare e circoscrivere l'area dove si è verificato e ridurre rapidamente la densità del vettore.

RISULTATI - I campioni ematici inviati al laboratorio regionale di riferimento hanno permesso di identificare il caso come confermato. Oltre ad una sorveglianza entomologica, sono state fornite indicazioni comportamentali utili ad evitare il rischio di trasmissione della malattia.

CONCLUSIONI - Le azioni messe in atto in sinergia tra i vari attori impegnati nel processo, hanno fatto si che non si verificassero cluster di casi autoctoni e che il caso restasse perciò isolato.

Contributo di Claudia Stefanutti
Abstract – sessione scientifica

Progetto transmurale "Alimentazione e Salute": la nuova sfida all'integrazione professionale

Claudia Stefanutti, Ivonne Caliz, Manuela Mauro

Dipartimento di Prevenzione – AAS3 "Alto Friuli- Collinare- Medio Friuli"

Nel modello organizzativo dell'AAS3 è compreso il progetto transmurale "Alimentazione e Salute", che aggrega fra gli altri, i Servizi veterinari e il SIAN, il cui l'obiettivo è la promozione della sana alimentazione intesa come qualità igienica e nutrizionale, di filiera, benessere animale… rivolta a diversi target di popolazione attraverso il contributo di un'equipe multidisciplinare attualmente di tecnici della prevenzione, dietisti, veterinari, medici. Fra le linee di attività:

- Le diete speciali e la sicurezza alimentare

L'obiettivo è sensibilizzare le Pubbliche Amministrazioni (PA) e/o OSA rispetto alla corretta gestione della dieta speciale in relazione alla sicurezza sanitaria e nutrizionale. Attraverso la cooperazione fra le varie professionalità si è proposta l'attivazione di un evento informativo "pilota" per i funzionari delle PA e/o OSA del Distretto Sanitario di San Daniele. Lo stesso è stato replicato nel 2017 negli altri 3 Distretti Sanitari.

- La fornitura delle derrate alimentari: quali strategie per garantire la qualità.

L'attività riprende la linea XV del PRP FVG, in particolare nella creazione di una rete di sostegno e collaborazione con le PA per diffondere scelte di vita salutari. Obiettivo è redigere un documento tecnico utile per la stesura del capitolato, tenendo conto di linee guida della ristorazione scolastica e nuovo codice degli appalti. Tale documento sarà poi condiviso con una rappresentanza delle PA per supervisionare la parte amministrativa e inserito sul portale dell'AAS3 per essere fruito dalle PA nelle prossime scadenze di appalto.

Le due attività hanno fatto emergere l'interesse delle PA alle attività promosse dal Dipartimento e creato nuove opportunità di sostenere la rete fra le stesse. Questa progettualità, nata fortemente trasversale, ha innescato in questo "giovane" Dipartimento un nuovo approccio al lavoro, che supera la suddivisione rigida fra Servizi promuovendo la collaborazione fra professionisti della salute.

Contributo di Laura Stella

Abstract – sessione scientifica

Indagine sulla percezione del rischio di caduta a domicilio degli ultra 65enni – Azienda ULSS7 Regione Veneto

Stella Laura, Zambon Corrado, Favero Barbara

Le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo, soprattutto considerando il teorico accrescersi dell'aspettativa di vita. Infatti è dimostrato che con l'avanzare dell'età aumenta anche il rischio di cadute.

Il problema delle cadute nella popolazione anziana non è semplicemente legato all'elevata incidenza, piuttosto si tratta di una combinazione di incidenza e facilità di esito in lesione e quindi maggiori probabilità di malattie croniche. Il campione esaminato include tutte le persone a partire dai 65 anni di età, di tutte le nazionalità, deambulanti, che vivono nella propria abitazione, che si sono rivolte al servizio di Medicina Integrata dell'Azienda ULSS7 Pieve di Soligo e presso gli ambulatori specialistici dei Presidi Ospedalieri. Come strumento di raccolta dati è stato redatto un questionario cartaceo, somministrato da maggio a settembre 2016. I dati poi raccolti sono stati inseriti nel programma Microsoft Excel 2013 e successivamente analizzati.

Dalle domande poste si è potuto riscontrare che c'è una bassa percezione del rischio di caduta accidentale a domicilio e nelle attività domestiche. Oltre a fattori intrinseci legati all'invecchiamento, alle condizioni patologiche e alla terapia farmacologica, vi sono anche fattori di rischio comportamentali ed ambientali implicati in molti casi di cadute. Nonostante il Ministero della Salute abbia delineato delle linee guida basate sulle migliori prove disponibili e la nascita del documento "Prevenzione delle cadute a domicilio negli anziani" poche persone risultano aver ricevuto indicazioni a riguardo. Sarebbe auspicabile la costruzione di un percorso informativo ed educativo da parte dei servizi sanitari per ampliare conoscenze, competenze e abilità atte a promuovere la sicurezza domestica. Agendo inizialmente sugli operatori della salute per una preparazione mirata e conseguentemente sulla popolazione ultra sessantacinquenne, familiari e caregiver. Presupposti che dovrebbero trovare espressione nelle politiche già al momento della costruzione di case e strutture residenziali e verificare direttamente nella quotidianità le situazioni di possibile rischio per osservare e capire quali sono le condizioni che possono contribuire a prendere più probabile il rischio di caduta.

Valutazione di efficacia nella scelta del DPI antitaglio nel settore forestale

Vicenzi Francesco[1], Giampiccolo Diego[2], Mazzurana Mirko[3], Behmann dell'Elmo Giorgio[4]

[1,2] Laureandi Corso di Laurea in TPALL, Università degli Studi di Verona e Trento

[3] Coordinatore CdL TPALL, APSS Trento.

[4] Responsabile Sicurezza Magnifica Comunità di Fiemme

Introduzione: L'utilizzo della sega a catena nei lavori forestali richiede DPI idonei i cui criteri di scelta sono dettati dal D.Lgs.81/2008. La norma tecnica UNI EN 381-5 classifica i pantaloni antitaglio per area di protezione (A-B-C) e classe di resistenza (1-2-3) in funzione della velocità di rotazione della catena (20-24-28 m/s). In ambito forestale sono in uso motoseghe oltre 28m/s per le quali la norma richiede un DPI con il livello massimo di protezione ma con un discomfort elevato per pesantezza e rigidità. L'adesione asettica alla norma non concilia con le caratteristiche del lavoro professionale in ambito forestale che ricerca il miglior rapporto ergonomia e giusta protezione, enti di settore sostengono adeguato il livello di sicurezza della classe 1.

Obiettivo: valutare l'efficacia del DPI nelle condizioni di uso forestale allo scopo di fornire utili indicazioni per una scelta informata.

Materiali e metodi: Lo studio ha previsto un'analisi dei processi lavorativi per caratterizzare il rischio (R) taglio e definire le condizioni di prova empiriche per il test di resistenza dei pantaloni. Previste 2 prove di taglio (lato dx e sx), con sega a catena a 29 m/s, su 17 pantaloni modello A di classe 1 (C1) e classe 2 (C2), nuovi e sottoposti a cicli di lavaggio (5-10-15-20). Definite tre categorie di esito: positivo (+),negativo (-) o non determinato (ND) in relazione all'efficacia protettiva delle fibre nell'evitare la lesione anatomica. Analisi in microscopia e in spettroscopia sulle fibre protettive.

Risultati: Definite condizioni di prova più aderenti al reale per posizionamento e dinamica e più severe rispetto a UNI EN 381-1-2 (contatto con mantenimento accelerazione max). Riprodotta la sramatura, fase a maggior R, con 34 prove di taglio, 20 su C1 e 14 su C2. Il 100% delle prove su C1 e C2 nuovi ha dato esito +. Esito – (100%) per le prove su C1 a 5-10-15 lavaggi. Su C2 a 5-10-20 lavaggi esito + sui tagli lato dx (100%), ND sui tagli lato sx per contatto con parte non protetta del DPI. Circa 0,5 Kg la differenza di peso tra le due classi, diversa la composizione delle fibre protettive e crescente il loro deterioramento ai lavaggi.

Conclusioni: Il DPI in C1 e C2, risulta sufficientemente protettivo alle condizioni di prova previste. Tuttavia, la differenza di resistenza e comportamento delle fibre tra un DPI nuovo e sottoposto a lavaggio risulta condizionante. Non è nota la commercializzazione di DPI in C3. Il progressivo deterioramento delle fibre ai lavaggi suggerisce la necessità di definire da parte dei costruttori la vita utile del DPI.

INDICE DEGLI AUTORI

- Bais Daniela 6
- Bau' Monica 20
- Belotti Donatella 7-21
- Bertola Emily 22
- Blangiardi Lorenzo 23
- Braida Cinzia 8
- Brioni Alessandro 24-25-26
- Buccino Aniello 27
- Candela Giuseppe 28
- Carbonaro Andrea 29
- Dall'Acqua Valentina 30
- Del Bianco Flavio 11
- Del Dot Doriana 31-32
- Di Fant Marcella 34-35
- Donnoli Rosalba Micaela 36
- Fabbro Anna 2
- Floram gemma 37
- Furio Giuseppina 11
- Guillari Assunta 14
- Lorenzini Sabrina 39
- Marcotrigiano Vincenzo 2
- Miceli Stefano 2
- Moimas Flavio 16
- Monculli Andrea 41
- Nappi Maria Rosaria 42-43
- Pecoraro Marco 44
- Petronio Giacomo 17

- Pierbon Marco 45
- Pischiutti Alice 46
- Poles Antonello 47
- Riccobello Elisa 49
- Rizzi Roberto 18
- Salerno Fabiana 51
- Stefanutti Claudia 52
- Stella Laura 53
- Torri Emanuele 4
- Vicenzi Francesco 54