

SPECIALE ONGRESSO 5 OTTOBRE 2010

SUPPLEMENTO AL NUMERO 3 - 2010 DI "SITI NOTIZIE"

Tel notizie

44° CONGRESSO NAZIONALE S.IT.I.

DIRITTO ALLA SALUTE: IL NUOVO MILIONE DELLA SANITÀ PUBBLICA 3-6 Ottobre 2010 • Palazzo del Cinema VENEZIA

EDITORIALE

Sessione unica: esperimento riuscito

Carlo Signorelli Vicepresidente S.It.I.



Per la prima volta dopo molti anni, i workshop sponsorizzati dalle Aziende produttrici di vaccini sono stati accorpati in un'unica sessione dedicata alle strategie vaccinali. A questa sono seguiti cinque incontri de "L'esperto risponde" nel corso dei quali sono stati approfonditi temi attuali e interessanti.

Si è così tenuto conto di un'istanza emersa nei precedenti Congressi e Conferenze di Sanità Pubblica evitando che troppe sessioni dedicate ai vaccini togliessero ad altri argomenti.

L'esperimento può considerarsi riuscito alla luce dell'ampia partecipazione, delle interessanti relazioni e del vivace dibattito.

In una lunga seduta plenaria i congressisti hanno potuto ascoltare relazioni sulle principali novità in tema di politiche vaccinali e le caratteristiche dei vaccini recentemente registrati (Colera, MPRV, Meningococco, 4valente coniugato, Pneumococco 13valente). Il tutto davanti a numerosi giornalisti accreditati che non mancheranno di dare il giusto risalto mediatico all'evento congressuale S.It.I. di Venezia.

SPAZIO AI VACCINI NELLA SECONDA GIORNATA CONGRESSUALE

La SItI contro le "macchie di leopardo"

Strategie vaccinali ancora difformi tra gli argomenti forti di ieri. Sotto accusa anche i voli Low Cost e i Last Minute per paesi esotici che vengono raggiunti senza alcuna precauzione sanitaria

e strategie vaccinali in sanità pubblica sono stati tra i temi forti al centro dei lavori congressuali di ieri e della Conferenza Stampa tenuta dai vertici della Giunta. Dal punto di vista scientifico sono state esaminate tutte le dinamiche sottese all'introduzione di nuovi vaccini e alla ricerca della miglior diffusione ma, è dal punto di vista "politico" che sono giunte le dolenti note. Grande accusato è il federalismo che anche in ambito



"vaccinale" può diventare rischioso e iniquo.

«Per chi viaggia nei paesi extraeuropei, un nuovo vaccino contro il colera»

Prevenzione vuole dire, è chiaro, anche vaccinazione contro le malattie infettive. Dalla Sessione plenaria di ieri è arrivato in tal senso un forte richiamo ai turisti, e non solo, che si recano nei paesi asiatici, africani o dell'America latina a fare una corretta profilassi per la prevenzione dal rischio di colera. Il colera rappresenta, infatti, una malattia in crescita a livello globale. Solo nel 2008, l'89% delle epidemie diarroiche registrate dall'OMS sono state confermate come epidemie di colera.

«L'insidia del colera» dice Silvio Caligaris, responsabile degenze II Divisione Malattie Infettive dell'Ospedale di Brescia - sta nel fatto che il numero reale dei casi di colera nel mondo è di gran lunga più elevato di quello dei casi notificati. Questo, perché alcuni paesi segnalano soltanto i casi confermati dalle analisi di laboratorio».

L'OMS stima che viene segnalato solo il 5/10 % dei casi con un'evidente sottostima.

«E molti dei casi identificati» prosegue Caligaris «non vengono segnalati per il timore di possibili ripercussioni sul turismo, sulle relazioni commerciali e per i costi di gestione delle epidemie. Il numero dei viaggi verso mete a rischio per il colera è in aumento e tende a crescere e, ovviamente, i viaggiatori provenienti dai paesi industrializzati non hanno un'immunità preesistente, pertanto» consiglia Caligaris «è necessaria una stretta osservanza delle misure igienico-sanitarie come il lavaggio scrupoloso delle mani, special-

SEGUE A PAG. 2

LA RIFLESSIONE DI PELISSERO SULLE CONSIDERAZIONI DI GUZZETTA

"LA SFIDA È SULLA QUALITÀ"

«Ha ragione Guzzetta quando osserva che in Italia non si riesce a cambiare veramente un sistema, e si preferisce lasciare convivere il vecchio con il nuovo». Questo l'incipit di Gabriele Pelissero alle "suggestioni" offerte ieri dal costi-

tuzionalista Guzzetta nel corso della cerimonia inaugurale.

«Si comprende che per il costituzionalista» osserva Pelissero da noi interpellato «la comparsa di organismi importanti (come per esempio la Conferenza Stato-Re-



Costituzione li preveda possa essere motivo di preoccupazione. Agli operatori, in buona sostanza, interessano però le cose concrete, e per questo il tema del federalismo in sanità non può non interessa-

gioni) senza che la

re. Anche se, ai momento, siamo sul terreno delle ipotesi e non su quello dei fatti. Personalmente credo si possa (e si debba) partire da due premesse. La prima è che la spesa sanitaria pubblica in Italia è inferiore a quella dei Paesi a noi vicini (Francia, Germania, Olanda, Austria). In generale dunque si deve parlare di spesa sanitaria pubblica ragionevole in un Paese con una spesa pubblica totale eccessiva. Non dovrebbe dunque essere la sanità a pagare il prezzo del risanamento delle finanze dello Stato. La seconda è che gli sprechi in sanità esistono, e non sono comunque accettabili. Se il federalismo costringera le ragioni che sprecano a non farlo più, sarà un bene per tutti. Ma i soldi risparmiati vanno reinvestiti per migliorare la qualità dei sistemi sanitari regionali, e questa è la grande sfida dei prossimi anni».

Le risposte degli esperti sui vaccini

ocus sulle problematiche vaccinali, ieri mattina, anche nella sessione "L'esperto risponde", a cominciare dal tema del Consenso informato in vaccinologia anche in relazione al sempre minor rilievo dell'obbligo vaccinale.

Questo, come ha spiegato Paolo Bonanni, rende quanto mai cogente la necessità di ottenere una convinta e documentata adesione alla proposta di effettuazione delle immunizzazioni. In una prospettiva in cui l'obbligo vaccinale verrebbe meno la gestione del consenso e del dissenso informato costituisce un'attività cruciale per i servizi vaccinali. Problematica che non riguarda soltanto i vaccini pediatrici ma anche, per esempio l'offerta del vaccino pandemico per il quale l'E-MA richiede l'apposizione della firma sul modulo di consenso.

PROBLEMI MEDICO-LEGALI

Lungo questa scia anche l'intervento di Pasquale Giuseppe Macrì che ha proposto alcune Riflessioni medico legali ed etico deontologiche in ambito vaccinale.

A fronte degli ottimi risultati conseguiti sia sul piano della prevenzione che su quello proprio della terapia, vanno prospettandosi per i medici, in altri ambiti, questioni di particolare rilievo ed impatto sia sotto il profilo eticodeontologico che giuridico e medico legale. Progressivamente, col raggiungimento dei traguardi di efficacia e con il conseguimento di elevatissimi standard di sicurezza, sono venuti profilandosi nuovi orizzonti di criticità inerenti la condotta dei professionisti sanitari (medico pediatra di libera scelta, medico vaccinatore strutturato, infermiere ed assistente sanitario), con diversi riflessi sul piano della responsabilità professionale.

Si vengono attualmente a delineare profili di responsabilità anche laddove, in epoca precedente, non ricorrevano ipotesi censurabili. In altri termini, nella trascorsa epoca della medicina paternalisticopotestativa, il medico era chiamato a rispondere in sede civile o penale solo per le conseguenze dannose

SEGUE A PAG. 3

Gli appuntamenti societari di oggi

17.30-18.00 Consiglio Direttivo Nazionale

18.00-19.00 Assemblea dei Soci

Docenti: Panà passa il testimone

A PAG. 2

Test genetici predittivi: opportunità per la sanità pubblica e gli igienisti?

A PAG. 3

Programma di oggi: si comincia alle 8.00 con l'esperto risponde

A PAG. 4



SEGUE DALLA PRIMA (LA SITI CONTRO LE "MACCHIE DI LEOPARDO")

mente prima della preparazione dei cibi e prima di mangiare, la cottura attenta dei cibi, il consumo di cibo quando è ancora caldo, bollire o trattare l'acqua prima di berla. Tutto ciò accompagnato dalla vaccinazione anticolerica, consigliata soprattutto a coloro che maggiormente si spingono in zone dove l'igiene scarseggia e dove le epidemie sono frequenti. È in circolazione» aggiunge Caligaris «un nuovo vaccino orale autorizzato dall'UE, dall'aprile 2004, che si è rivelato efficace e che si assume per via orale. Il vaccino viene impiegato in adulti, adolescenti e bambini a partire già dai due anni di età, e deve essere accompagnato dalle normali misure protettive contro il colera L'efficacia del vaccino» precisa Caligaris «è stata valutata attraverso uno studio condotto su 600 turisti finlandesi, che si sono recati in vacanza in Marocco. Il vaccino ha dimostrato di ridurre tutte le forme di diarrea. Per cui, vista la reale utilità, è consigliabile non solo per tutti i viaggiatori diretti verso le zone del mondo, dove

sono presenti i patogeni responsabili delle malattie diarrioiche, ma soprattutto per coloro che si recano in questi paesi abitualmente per motivi di lavoro, ai volontari della Protezione Civile, ai militari, agli operatori ecologici e al personale sanitario».

I nuovi vaccini combinati per MPRV

Alcuni paesi a fronte di un dibattito scientifico esteso hanno deciso di implementare l'intervento vaccinale, adottando i

nuovi vaccini combinati per M-PRV (Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella). «La disponibilità di questi nuovi vaccini» afferma Giovanni Gabutti del dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università degli Studi di Firenze «è considerata un'ottima opportunità per rattorzare l'intervento nei confronti di queste malattie e per facilitare l'introduzione della vaccinazione estensiva della varicella. Nonostante per la varicella, in alcune regioni, sia stata avviata un'attività di vaccinazione estensiva, essa rimane, comunque, una malattia infettiva endemo-epidemica, con un numero di casi annuali pari ad una coor-

te di nuovi nati (500mila) È una malattia» spiega Gabutti - che coinvolge, in Italia, tute le classi di età e senza particolari differenze geografiche, raggiungendo 1500 ricoveri annui. Gli studi di siero-preva-

lenza disponibili confermano» aggiunge Gabutti «che, nel corso degli anni, l'andamento siero-epidemiologico non si è modificato ed evidenziano una quota importante di soggetti suscettibili tra gli adolescenti e i giovani adulti.

È importante, dunque» prosegue Gabutti «inserire tale aspetto della prevenzione nel Calendario vaccinale. L'OMS, in questo senso, ha già stilato un documento, che definisce l'algoritmo decisionale per l'introduzione di

clinici e delle osservazioni derivanti dall'uso routinario che confermano l'ottimo livello di

Blangiardi:

«Dove sono i Lea?

Se il nuovo Calendario

Vaccinale che abbiamo

proposto venisse

inserito nei Lea,

non parleremmo più

di federalismo vaccinale»

sicurezza del prodotto. In conclusione» sostiene Gabutti «i dati epidemiologici disponibili indicano l'esistenza di una situazione favorevole all'introduzione della vaccinazione estensiva per la vari-

cella, che andrebbe eseguita in tutti i nuovi nati, preferibilemente con il vaccino combinato M-PRV, iniziando al 13/15 mese di vita in offerta attiva e gratuita e prevedendo una seconda dose a breve distanza».

Nuove strategie per la vaccinazione contro il meningococco C

La larga diffusione, che la vaccinazione contro il meningococco C ha avuto in questi ultimi anni ha ottenuto un grande succesne anche degli adulti non vaccinati.

E pertanto opportuno» sostiene Ferro «che tutte le regioni italiane inseriscano questo vaccino con offerta attiva nel calendario vaccinale. Come si sa, l'incidenza della malattia meningociccica è massima nei neonati, quindi uno degli obiettivi cruciali dell'intervento è la protezione dell'intera popolazione nella fascia ad alto rischio. L'introduzione del vaccino ha, infatti, rivelato una caduta drastica di incidenza del siero-gruppo di tipo C. Oggi» continua Ferro «si ha a disposizione un vaccino sicuro, efficace e di basso costo, che può essere offerto a tutti i nuovi nati. Sulla base delle evidenze disponibili e alla luce dell'attuale calendario vaccinale, può essere opportuna l'offerta di una dose all'anno di età e un richiamo a 6 anni o tra i 12/14 anni. Risulta valida l'offerta della vaccinazione nei soggetti ad elevato rischio di infezione invasiva meningococcica come da indicazioni contenute nel PSN. Per completare la pre-

venzione della malattia meningococcica» conclude Ferro «si attende un vaccino coniugato trivalente in arrivo e di un vaccino contro il ceppo B ancora all'orizzonte.

Infine, per il monitoraggio degli effetti delle nuove strategie vaccinali sul controllo delle malattie infettive è fondamentale la sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. L'identificazione e la raccolta delle informazioni in modo tempestivo permette, infatti, di valutare le possibili modifiche

della situazione epidemiologica e di verificare a medio termine l'efficacia degli interventi di vaccinazione e di predisporre adeguati strumenti di controllo».

La prevenzione vaccinale nelle patologie pneumococciche: il vaccino coniugato 13 valente

La disponibilità recente di un vaccino pneumoccico coniugato 13 valente ha ampliato le opportunità di prevenzione delle patologie nella popolazione infantile.

«La crescente importanza di sierotipi non contenuti nel vaccino» dice Paolo Bonanni del dipartimento di Sanità pubblica, Università di Firenze «rende necessario valutare la possibilità di fornire anche ai bambini già immunizzati completamente con vaccino 7valente un'ulteriore dose di vaccino 13valente. Dai dati si evince che anche una sola dose di tale preparato fornisce significativa protezione contro le infezioni invasive dovute ai sierotipi aggiuntivi. Il vaccino 13valente - prosegue Bonanni è attualmente anche in sperimentazione in soggetti di età adulta e anziana. È prevedibile che, in tempi brevi, il nuovo preparato sarà utilizzabile anche in tali fasce di popolazione, in cui le patologie penumococciche rappresentano una significativa causa di morbosità e mortalità.

L'esperienza ha comunque definito chiaramente» aggiunge Bonanni «la necessità di una strategia universale di vaccinazione in età pediatrica, anche per osservare gli effetti diretti e indiretti dell'uso del vaccino pneumocccico, nell'adulto. La possibilità di prevenzione delle infezioni respiratorie pneumoccciche, con l'attuale vaccino non congiunto, resta subottimale. I dati dimostrano che l'incidenza della patologia e la letalità dei casi tende ad aumentare dopo i 50anni, che si aggiunge alla riduzione delle capacità immunitarie e al fatto che il 30% della popolazione oltre i 50 è affetta da importante e cronica co-morbosità, rendendo di fatto non efficace qualunque strategia vaccinale limitata ai soli gruppi a rischio. Avere un efficace strumento per stabilire una duratura e rilevante immunità da 50 anni in poi» continua Bonanni «avrebbe un notevole significato di sanità pubblica. È dunque importante e opportuno attuare ogni iniziativa utile ad estendere l'uso del vaccino pneumococcico coniugato come strumento di prevenzione necessario per conseguire una riduzione della morbosità da patologie importanti sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, nonché un'efficace riduzione dei costi socio-sanitari derivanti, come comprovato dalla totalità delle valutazioni di economia sanitaria e dalle recenti valutazioni di HTA.

Il PCV13 nello scenario italiano

Le indicazioni ministeriali sulla somministrazione del vaccino e l'inserimento sul PCV13 nel calendario vaccinale per l'età pediatrica e adolescenziale proposto da SItI, FIMP e SIP aprono nuovi scenari importanti per garantire l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione a tutti i nuovi nati italiani,

«La tollerabilità, unitamente alla cosomministrabilità» dice Michele Conversano, direttore del dipartimento di prevenzio ne dell'ASL di Taranto «rendono il PCV13 un ottimo strumento di prevenzione primaria per la sanità pubblica, a patto che si ottengano coperture superiori al valore soglia dell'80% necessaria per il controllo della patologia su tutto il territorio nazionale. Dall'analisi condotta secondo il modello di Markov si è dimostrato che il vaccino PVC13 risulta essere cost-saving, se confrontato con nessuna altra vaccinazione, e highly cost effective, in confronto al PVC 7.

Tuttavia, dall'analisi con approccio HTA» prosegue Conversano «è emersa la disomogenea offerta della vaccinazione antipneumococcica in Italia, per la mancata offerta attiva e gratuita di alcune regioni italiane. Solo cinque regioni, infatti, mostrano livelli di copertura vaccinale superiori al valore soglia e si resta ancora in attesa dell'inserimento ufficiale di tale vaccinazione nel calendario vaccinale italiano e quindi di un'offerta universale e omogenea sul territorio nazionale».



una nuova vaccinazione nel calendario vaccinale di una nazione. E, per la varicella, si può procedere all'inserimento della vaccinazione nel calendario vaccinale nazionale. Esperienze, come quella statunitense o tedesca dimostrano poi» dice Gabutti «l'impatto positivo dell'intervento estensivo sia in termini di riduzione dell'incidenza che di diminuzione significativa dei ricoveri e dei decessi. Il vaccino di produzione europeo che è, poi, l'unico attualmente disponibile commercialmente nel nostro paese, evidenzia risultati dei trial

so, riducendo il numero di casi di meningite e sepsi, dimezzandoli e mantenendoli costanti negli ultimi 3 anni.

«I benefici di questa vaccinazione» dice Antonio Ferro, direttore del Dipartimento di prevenzione, Azienda Ulss 17 «nella prevenzione della malattia meningococcica risulta determinate non solo ai fini della riduzione dei casi tra i vaccinati, ma anche in ragione dell'effetto di herd immunity. Infatti, man mano che si accumulano le coorti di vaccinati in presenza di adeguate coperture, è garantita la protezio-

RINNOVO DEL COLLEGIO DEI DOCENTI UNIVERSITARI DI IGIENE

Panà passa il testimone

Saranno Salvatore Sciacca (Catania), Gaetano Privitera (Pisa), Cinzia Germinario (Bari), Giorgio Brandi (Urbino), Fernanda Perdelli (Genova), Ida Mura (Sassari) e Maria Pavia (Catanzaro) i componenti del nuovo Collegio dei Docenti della S.It.I. per il biennio 2011-2012. Li hanno eletti all'unanimità professori e ricercatori di igiene riunitisi ieri a Venezia nell'Assemblea generale del Collegio durante il quale il Coordinatore uscente Augusto Panà (Roma Tor Vergata), non più rieleggibile, ha riassunto le attività svolte durante il biennio tra cui la pubblicazione dell'Annuario dei docenti, l'organizzazione della Prima conferenza na-



zionale dei docenti di igiene svoltasi a Roma nel gennaio 2010 e la condivisione dei criteri per la valutazione dell'attività di ricerca in ambito igienistico.



SEGUE DALLA PRIMA (L'ESPERTO RISPONDE)

prevedibili delle proprie azioni od omissioni, conseguenze, peraltro, facilmente evitabili solo che il professionista avesse adeguato la propria condotta a quella del modello professionale di riferimento. Nel panorama attuale, è possibile che si configuri un illecito anche in assenza di evento dannoso per la salute o l'integrità del vaccinato: la sola violazione dell'obbligo di informare il paziente od il di lui legale rappresentante (al fine di ottenerne il valido consenso ovvero solo per renderlo edotto delle possibilità di immunizzazione verso altre malattie) potrebbe configurare una condotta omissiva di per se stessa censurabile.

PAPILLOMA VIRUS

Sul tema della vaccinazione Anti HPV sono invece intervenuti Paolo Castiglia e Carlo Stigliano che hanno risposto ai quesiti più frequenti. Sono stati ripresi i concetti etiopatogenetici ed epidemiologici dell'infezione da HPV e del carcinoma della cervice. Dopo l'acquisizione per contatto sessuale, all'infezione da HPV segue una risposta immunitaria sia umorale che cellulo-mediata. La prima è principalmente diretta contro L1 e, se espressa al livello del muco cervicale, previene l'ancoraggio del virus ed il suo ingresso nella cellula; la seconda contribuisce alla eliminazione della maggior parte delle infezioni da HPV. Pertanto i vaccini profilattici attualmente in uso contengono le virus-like particles di L1 dei genotipi oncogeni ad alto rischio 16 e 18. Studi recenti evidenzierebbero che il principale meccanismo di protezione nei confronti dell'infezione sia rappresentato, come indicato dall'OMS, dagli anticorpi neutralizzanti.

E, sebbene non esista un correlato di protezione per gli attuali vaccini, si ritiene che livelli elevati e mantenuti nel tempo di anticorpi neutralizzanti possano rappresentare il migliore marker surrogato di protezione nei confronti dell'infezione da HPV. I trial clinici hanno dimostrato che per i due vaccini oggi a disposizione è possibile, grazie all'utilizzo dei nuovi adiuvanti utilizzati, stimolare il sistema immune in modo ottimale, ottenendo una risposta immunitaria più elevata rispetto a quella riscontrabile dopo infezione naturale. Gli studi farmacoeconomici dimostrano che l'approccio della vaccinazione multi-coorte, che includa le dodicenni, di giovani che non abbiano ancora iniziato i rapporti sessuali è quello maggiormente costo-efficace.

FARMACOECONOMIA

E parlando di strategie vaccinali, un ulteriore contributo è venuto da Sergio Iannazzo che ha relazionato sugli strumenti di farmacoeocnomia nele scelta delle strategie vaccinali, con particolare riferimento al vaccino adiuvato vs. quello convenzionale.

Il vaccino con adiuvante MF59®, indicato per l'immunizzazione attiva contro l'influenza negli anziani (di età pari o superiore a 65 anni), specialmente se a maggiore rischio di complicazioni associate, ha dimostrato una superiorità immunologica significativa nella popolazione anziana rispetto ai vaccini tradizionali.

Lo studio presentato ha definito un modello farmacoeconomico per l'analisi di impatto finanziario sul budget del Servizio Sanitario Nazionale dell'utilizzo del vaccino adiuvato con MF59®, rispetto ai programmi di vaccinazione tradizionali o alla non vaccinazione della popolazione anziana italiana. Dalla simulazione effettuata con il modello farmacoeconomico, pur nei limiti intrinseci della metodologia e legati alle assunzioni fatte, emerge come una stagione influenzale su tutta la popolazione anziana italiana (12 milioni di soggetti) senza alcun programma di vaccinazione possa costare circa e1 Mld al SSN per la gestione del trattamento dei casi di ILI e delle complicanze collegate. Adottando un programma di vaccinazione tradizionale che copra il 66,2% degli anziani si ha un maggiore costo iniziale di circa e160 milioni, ma un risparmio dei costi di gestione dell'epidemia stagionale. Complessivamente i costi però aumentano di circa 50 milioni (+4,7%). Se si sceglie di utilizzare un prodotto maggiormente costoso, ma più specifico per la popolazione anziana, come il vaccino adiuvato, il costo iniziale per la vaccinazione sale a circa e174 milioni, con un incremento del 8,8% rispetto al vaccino standard, ma, grazie alla maggiore efficacia, i costi totali diminuiscono. Complessivamente risulta un risparmio di circa e83 milioni (-7,7%) rispetto all'assenza di vaccinazione e di circa e133 milioni (-11,8%) rispetto al programma di vaccinazione con vaccino standard, dimostrando così come i risparmi ottenibili nella gestione dell'epidemia stagionale possano compensare l'investimento iniziale per il programma di vaccinazione.

VACCINO INTRADERMICO

Tra le novità di queste ultime settimane c'è poi la vaccinazione antinfluenzale intradermica su cui è intervenuto Giancarlo Icardi.

Recentemente, nel panorama della produzione scientifica internazionale si è posta particolare attenzione alla somministrazione intradermica (ID) di preparati antinfluenzali stagionali fino alla registrazione di un nuovo vaccino che è disponibile in questi giorni.

La novità principale consiste appunto nel metodo di somministrazione che avviene direttamente nel derma dove grazie alla presenza di specifiche cellule dendritiche, l'organismo genera una risposta immunologica naturale in seguito alla vaccinazione.

La riproducibilità e sicurezza dell'atto vaccinale sono garantite da un innovativo sistema di microiniezione appositamente progettato per la somministrazione ID che utilizza un microago di 1,5 millimetri (circa 10 volte più corto di quello usato per la vaccinazione classica IM) risultando pressoché impercettibile per il paziente e, differentemente dall'iniezione IM profonda, annullando il potenziale rischio di provocare lesioni a nervi

La siringa, inoltre, è dotata di un sistema di schermatura automatica dell'ago, in grado di attivarsi automaticamente dopo l'inoculazione. contribuendo così alla riduzione del rischio sia di puntura accidentale dell'operatore sanitario sia di riutilizzo del dispositivo. Tra le innovazioni di questo vaccino c'è anche quella della doppia formulazione: una studiata per la fascia di popolazione giovane/adulta (dai 18 ai 59 anni) contenente una quantità minore di antigene (9 mg di antigene per ceppo) e una utilizzabile per la popolazione anziana (dai 60

anni in poi) contenente 15 mg.

LAVOCE DELVENETO

Sull'ottimizzazione delle campagne di vaccinazione Antinfluenzato di coperture vaccinali superiori al 60% in tutte le aziende Ulss con una media regionale del 71,1% ed un range compreso tra il 63,3% e l'81,8%.

ITEST GENETICI PREDITTIVI

Un'opportunità per la sanità pubblica e gli igienisti?

Anche i test genetici predittivi, cioè i test che consentono di individuare gli individui a più elevato rischio di malattia, devono essere utilizzati, come i test di screening tradizionali, in una prospettiva di sanità pubblica e utilizzando un approccio di popolazione.

È questa la conclusione della sessione tematica su genomica e screening, moderata dal Prof. De Flora con gli interventi di Villari, Stefania Boccia, Izzotti, Agodi e Sbrogiò. I test genetici predittivi rappresentano una potenziale grande opportunità per guadagnare salute, ma le possibilità di utilizzo inappropriato sono concrete e reali. C'è bisogno di solide evidenze di efficacia, che ci consentano di utilizzare i test genetici predittivi secondo i dettami della Evidence Based Prevention. E i Dipartimenti di Prevenzione, che hanno mostrato grandi capacità organizzative nelle campagne tradizionali di screening, sono chiamati a svolgere un ruolo di primo piano. Buon lavoro, Igienisti!

le e sul confronto tra le diverse strategie vaccinali è quindi intervenuta Francesca Russo.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta la misura più efficace per ridurre il peso della malattia in termini di morbosità, ospedalizzazioni e mortalità. Uno degli obiettivi della regione Veneto per la campagna antinfluenzale 2009-2010 era il miglioramento, a livello aziendale, delle coperture vaccinali per gli ultrasessantacinquenni rispetto a quelle registrate nella campagna della stagione precedente. Numerose strategie sono state avviate negli ultimi anni da parte delle singole aziende ulss per mantenere/migliorare le coperture vaccinali, incentrate soprattutto nel potenziamento dei servizi vaccinali, nel coinvolgimento dei medici di medicina generale e nella individuazione di strategie ad hoc per la vaccinazione dei soggetti di età inferiore a 65 anni appartenenti alle categorie a rischio. Le strategie aziendali e regionali avviate hanno permesso il raggiungimen-

ANTI PNEUMOCOCCICA

Giorgio Bartolozzi è infine intervenuto sul tema della vaccinazione pneumococcica, argomento che spesso tocca anche la sensibilità dei media e per il quale, da poco tempo esistono soluzioni avanzate.

È infatti di recente disponibilità vaccino coniugato contro lo pneumococco con tredici sierotipi (Prevenar 13). Lo si aspettava da anni, perché la sua disponibilità ci avrebbe permesso di raddoppiare (di passare cioè da 7 a 13) le capacità difensive dei bambini vaccinati contro lo pneumococco.

In Italia, con la distribuzione attuale dei sierotipi di pneumococco, il Prevenar 13 ci assicura un'efficacia del 90%, un livello senz'altro superiore a quello che avevamo a disposizione, una decina di anni fa, con il Prevenar 7, che corrispondeva al 75-78% dei sierotipi.

Resta, tuttavia, il grave problema della scarsa percentuale di bambini vaccinati che, in Italia, non raggiunge il 50%.

Studio di Zanetti pubblicato su The Lancet

Non servono richiami per il vaccino anti-epatite

Non sono necessari richiami per mantenere una protezione a lungo termine contro l'epatite B: infatti bambini immunizzati con i vaccini esavalenti (sia l'uno che l'altro)a 5 anni di distanza dalla vaccinazione primaria mostrano persistenza della memoria immunitaria.

Questi dati sono stati recentemente pubblicati su The Lancet Infectious Diseases (29 settembre 2010). Lo studio è stato coordinato dal prof. Alessandro Zanetti dell'Università di Milano con l'obiettivo di verificare l'immunogenicità dopo la vaccinazione con hexavac o infanrix hexa: 5 anni dopo la vaccinazione primaria il 38.4% dei bambini che avevano ricevuto hexavac avevano livelli anticorpali =10 mIU/mL, verso l'83.2% di quelli che avevano ricevuto infanix hexa. Ma, a seguito della somministrazione di una dose booster di vaccino monovalente epatite B, la proporzione di quelli che hanno risposto con livelli protettivi erano simili (92.1% vs 94.3%) in entrambi i gruppi.



LO AVETE USATO IL CONTAPASSI...?!

Noi sì! In particolare per fare una passeggiata tra le sale congressuali e sentire dalla voce dei partecipanti alcune impressioni sull'evento...

«Un Congresso ampio nello spettro delle tematiche, che affrontano tutti gli argomenti della nostra professione senza escluderne alcuno» (Stefano Necozione, Università del L'Aquila).

«Un segno che la SItI si sta muovendo verso l'innovazione. Interessante e intelligente la scelta di organizzare l'incontro "Gli esperti rispondono", che permette un maggiore coinvolgimento e scambio di opinioni con la platea» (Nicola Di Marco, ASL Chieti).

«Gli argomenti del Congresso? Tutti interessanti, ma è necessario estendere i tempi dedicati alle comunicazioni scientifiche ed evitare le sovrapposizioni in modo da poter seguire senza affanno le tematiche di interesse» (Ruggero Ruggeri, Dipartimento di Sanità pubblica di Cesena).

«La SItI dimostra con questo Congresso di essersi incamminata verso la strada della concretezza, concentrando l'attenzione sui casi che generano reali guadagni per la salute. Un aspetto importante è poi la folta presenza di giovani, quasi un terzo dei partecipanti» (Fausto Francia, dipartimento di prevenzione di Bologna).

«Belle e interessanti le nuove tematiche dedicate ai temi innovativi della salute globale.
Proseguiamo su questo cammino, ampliando ancora di più i temi che riguardano il management e l'organizzazione» (Giuseppe Franco, Scuola di specia-

lizzazione di Bologna).

«Aprire ai temi innovativi significa investire sugli specializzandi ed è per questo che mi trovo qui a Venezia. Per il prossimo anno sarebbe importante anche avere prestigiose presenze istituzionali per un confronto serrato tra l'innovazione di competenze messa in campo dalla SItl e i decisori politici» (Martino Trapani, Scuola di specializzazione di Roma).

GLI ULTIMI VOLUMI DELLA SITI



ANNUARIO DELL'IGIENISTA

EDIZIONE 2010

Edizioni Panorama della Sanità

IN DISTRIBUZIONE A TUTTI I CONGRESSISTI DI VENEZIA PRESSO LO STAND RECKITT BENCKISER presentando il voucher inserito nella borsa congressuale



SALUTE E AMBIENTE:

dal documento programmatico alle linee guida

a cura del Gruppo di Lavoro S.It.I. Salute e Ambiente (Editing: Vittorio Carreri, Margherita Ferrante, Salvatore Sciacca) Edizioni Panorama della Sanità

IN DISTRIBUZIONE A TUTTI I CONGRESSISTI DI VENEZIA **NELLA CARTELLA CONGRESSUALE**



ALIMENTI E NUTRIZIONE:

Una sfida di Sanità Pubblica

a cura del Gruppo di Lavoro S.lt.l. Alimentazione e Nutrizione (Editing Elena Alonzo, Vittorio Carreri) Edizioni Panorama della Sanità Disponibile allo stand di Panorama della Sanità



NUOVI VACCINI: evidenze scientifiche e raccomandazioni

a cura del Gruppo di lavoro sulle vaccinazioni (Editor Prof. Roberto Gasparini)

Edizioni Panorama della Sanità

Disponibile allo stand di Panorama della Sanità o sul sito www.panoramasanita.it



Periodico di informazione e di documentazione della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Direttore Editoriale

Carlo Signorelli

A cura dell'Ufficio stampa del

Responsabile: Corrado De Rossi Re

ERRATA



Supplemento a "S.It.I. Notizie" n. 3/2010

Presidente S.It.I. Francesco Blangiardi

Paolo Villari

Direttore Responsabile

Editore Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

44° Congresso Nazionale S.It.I.

StampaGrafiche Liberato srl - Mestre (VE) Registrazione Tribunale di Roma n. 373/93 del 13.09.1993

CORRIGE

Il 2° Classificato alla Marcia-Siti di ieri, il dott. Vittorio Selle, non è dell'Azienda Usl di Bologna, come erroneamente riportato, ma dell'Azienda Usl di Venezia. Ce ne scusiamo con l'interessato e con i lettori.



Lo stand della S.It.I., dove è possibile regolarizzare la propria iscrizione alla Società Scientifica e acquistare le Cravatte, i foulard e le Polo della S.It.I.

CENA SOCIALE: disponibili ancora ingressi a quota ridotta (Euro 36,00)



IL PROGRAMMA DI MARTEDÌ 5 OTTOBRE

08.00-18.00 Registrazione partecipanti

L'ESPERTO RISPONDE 08.00-09.00

09.00-16.00 **Sessione Poster** Coordinatore: Andrea Simonetti

SESSIONE PLENARIA P2 (Sala Grande) 09.00-11.00

Il mare come risorsa per il benessere ed il rilancio dell'economia

Moderatori: Vittorio Carreri, Orazio Claudio Grillo

11.00 -11.30 **Break**

11.30-13.00 **SESSIONETEMATICAT7** (Sala Volpi)

La nuova edilizia: aspetti igienici e benessere

Moderatori: Gaetano Maria Fara, Maria Grazia Panicoli

11.30-13.00 **SESSIONE TEMATICAT8** (Sala delle Feste) Comunicazione e valutazione del rischio

Moderatori: Pina Arras, Gaetano Privitera

11.30-13.00 **SESSIONETEMATICAT9** (Sala Perla)

> Le figure professionali della prevenzione: la formazione per lo sviluppo della sanità pubblica in Europa e in Italia

Moderatori: Domenico Lagravinese, Antonio Pagano

13.00 -14.00 **Pranzo**

14.00-16.00 **SESSIONE PLENARIA P3** (Sala Grande) Gli scenari di sanità pubblica:

dal globale al locale

Moderatori: Silvio Brusaferro, Vincenzo Nicosia

16.00-17.30 **SESSIONE PLENARIA P4** (Sala Grande) Salute-ambiente; sicurezza alimentare, nutrizione: i documenti dei gruppi

> di lavoro della S.lt.l. Moderatori: Elena Alonzo, Salvatore Sciacca

17.30-18.00 Consiglio Direttivo Nazionale (Sala Volpi)

18.00-19.00 Assemblea dei Soci (Sala Grande)

Cena S.It.I. 20.30

I premi per i migliori poster quest'anno assegnati dai congressisti

Nella cartellina congressuale i congressisti troveranno una scheda che consentirà loro di "votare" il miglior poster. Le schede vanno consegnate presso lo stand 19 della S.It.I. (Palazzo del Casinò) entro le ore 19.00 di oggi. I premi per i migliori tre poster sono pari rispettivamente a €1.000, €500 e €250. I premi saranno consegnati in occasione della cerimonia di chiusura del Congresso.

IN COLLABORAZIONE CON









