



Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER

44° CONGRESSO NAZIONALE S.I.T.I.

**DIRITTO
ALLA SALUTE:
IL NUOVO MILIONE
DELLA SANITÀ
PUBBLICA**



edizioni
iniziative
sanitarie



3-6 Ottobre 2010
Palazzo del Cinema
VENEZIA

Supplemento al n. 3/2010 della Rivista Scientifica

Igiene e Sanità Pubblica



Custodit vitam qui custodit sanitatem
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi
(Flos Medicinæ Scholæ Salerni)



44° Congresso Nazionale S.It.I.

VENEZIA 3-6 ottobre 2010

DIRITTO ALLA SALUTE: IL NUOVO *MILIONE* DELLA SANITÀ PUBBLICA

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER



Supplemento al n° 3/2010 di Igiene e Sanità Pubblica
Poste Italiane S.p.A. Sped. in Abb. Post. - DL 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 - DCB Roma

Direttore responsabile
Augusto Panà

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

Finito di stampare nel mese di settembre 2010 dalla tipografia "EuroLit" - Roma

progetto Un Solo Paziente l'Azienda Sanitaria di Firenze vuole attivare un percorso di continuità assistenziale per questi pz, garantendo loro una dimissione tempestiva e nel setting appropriato. Grazie allo stesso tipo di approccio metodologico nella fase intra e post-ricovero, vuole assicurare al pz un percorso snello e sicuro tra livelli diversi di erogazione dell'assistenza con una piena e costante risposta in tutte le fasi del percorso.

MATERIALI: La gestione delle dimissioni complesse è affidata a due team, ospedaliero e territoriale, che condividono informazioni, strumenti e modalità operative, anche grazie a supporti informatici web based. Il team ospedaliero (medico, infermiere, ass. sociale, fisioterapista) individua i pz a rischio di dimissione complessa, li sottopone ad una valutazione multidimensionale per consentire un inquadramento entro 72 ore dalla data di dimissione prevista ed invia la segnalazione al team territoriale. Questo entro 48 ore dovrà fornire, in base alle indicazioni dell'ospedale e alla disponibilità di risorse, una risposta proporzionata al grado di complessità dei bisogni assistenziali. Il progetto si propone un anno di sperimentazione con l'attivazione di una Agenzia aziendale per la continuità ospedale-territorio, formata da un gruppo multiprofessionale, con lo scopo di monitorare l'appropriatezza e l'efficacia del sistema impostato, adattare l'organizzazione e recuperare risorse.

RIASSUNTO: Con l'avvio della fase sperimentale ci si aspetta: di attuare un percorso decisionale che assicuri appropriatezza della risposta e rispetto dei tempi previsti dal piano di dimissione; il corretto utilizzo delle risorse e l'allineamento tra bisogno e risposta. Il monitoraggio servirà anche a valutare l'appropriatezza degli strumenti adottati e a perfezionare la comunicazione delle informazioni tra i vari step.

CONCLUSIONI: La continuità ospedale-territorio richiede non solo la revisione dei processi interni all'ospedale, ma anche l'integrazione dei servizi socio-sanitari territoriali. L'adozione delle stesse modalità di lettura delle necessità del pz in dimissione e di predisposizione delle risposte potrà assicurarli un'assistenza senza interruzioni, senza passaggi di mano non governati del sistema, senza duplicazioni e con il livello di appropriatezza e di competenza necessari per affrontare il suo problema.

081 Accompagnare al cambiamento il counseling motivazionale per la promozione di stili di vita sani

Beltrami P*, Centis E, Francia F*****

* Responsabile U.O. Promozione della salute - Dipartimento di Sanità Pubblica - Azienda USL di Bologna ** Laureata in scienza della formazione *** Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica - Azienda USL di Bologna

OBIETTIVI: Le problematiche relative alla motivazione al cambiamento dei comportamenti non salutari stanno suscitando sempre maggiore interesse nel campo degli interventi di Promozione della Salute e attualmente si assiste ad una massiccia realizzazione di interventi formativi finalizzati a trasmettere agli operatori metodologie e abilità comunicative per facilitare il cambiamento. Il progetto realizzato nel corso del 2009 è nato con l'obiettivo di sviluppare interventi efficaci per modificare comportamenti non salutari, favorendo l'insorgere di malattie croniche. Da questa esperienza è emerso che, per migliorare l'efficacia e dare più completezza al percorso formativo sul counseling motivazionale, è necessario introdurre, oltre alla consueta formazione d'aula e all'attività di tutoraggio e supervisione, l'utilizzo di strumenti che consentano all'operatore di comprendere quando la metodologia viene utilizzata in maniera conforme o non conforme allo stile motivazionale. Il presente progetto, inserito nel Programma Ministeriale CCM 2009, si pone l'obiettivo ulteriore di strutturare, all'interno di un percorso formativo sul counseling motivazionale, l'adozione di un sistema di codifica dei comportamenti che permetta di valutare non solo il processo, ma anche l'applicabilità del metodo sui singoli setting ed il livello di qualità nell'uso della metodologia appresa.

MATERIALI: Il progetto realizzato ha previsto formazione d'aula, attività di tutoraggio e di supervisione sul campo e produzione di raccomandazioni per una buona pratica. L'implementazione dell'esperienza prevede come valore aggiunto l'utilizzo di un sistema di codificazione comportamentale che permetta la verifica della coerenza metodologica complessiva e fornisca al tempo stesso all'operatore un feedback formalizzato per il perfezionamento della sua pratica.

RIASSUNTO: Il percorso formativo è stato strutturato e realizzato previa analisi del bisogno formativo del personale ed è stata valutata la coerenza tra il bisogno emerso e le azioni realizzate. Sono stati utilizzati strumenti di valutazione di apprendimento e di processo del percorso di tutoraggio.

CONCLUSIONI: L'esperienza realizzata e i risultati raccolti confermano l'esigenza di integrare le attività formative con attività di supervisione e tutoraggio all'interno delle quali inserire, quale valore imprescindibile, strumenti di valutazione non solo di processo, ma anche di esito, adeguati alle caratteristiche del contesto lavorativo di appartenenza.

082 Dipartimento di prevenzione Asur Marche - Zona Territoriale n. 8 - Civitanova Marche - promozione della salute nel Dipartimento di Prevenzione: programma di monitoraggio e valutazione dei requisiti igienico-sanitari negli ambienti scolastici

Bentivoglio T[^], Calisti R[^], Colletta S[^], Mate' G[^], Perugini G[^], Rebella V[^]

[^] = Dipartimento di Prevenzione ASUR Marche Zona Territoriale 8 Civitanova Marche

OBIETTIVI: Il Dipartimento di Prevenzione della Z.T.8 di Civitanova Marche ha avviato, dal 2007, un programma di formazione degli operatori, per introdurre modalità di lavoro innovative, favorendo un percorso di miglioramento dei processi interni e del servizio fornito all'utenza. Nell'ambito di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, nel 2008 e 2009 sono stati attivati programmi di vigilanza igienico-sanitaria e di promozione della salute interdisciplinari relativi a stabilimenti balneari e strutture recettive extra alberghiere. Per il 2010 è stato predisposto un programma di vigilanza igienico-sanitaria nelle scuole di ogni grado, che vuole promuovere forme collaborative di governance e relazioni di confronto con i soggetti interessati favorendo, per gli operatori del Dipartimento, l'approfondimento dei processi di miglioramento e gestione della qualità e, per Dirigenti Scolastici, Comuni e Provincia, la responsabilizzazione sulle problematiche di igiene e sicurezza.

MATERIALI: Il programma, nella prima fase, ha previsto: la costituzione di gruppi di miglioramento per l'upgrade sulla normativa e la predisposizione di check-list specifiche per scuola, relative a requisiti strutturali ed igienico-sanitari, prevenzione degli incidenti e sicurezza dei ragazzi, sorveglianza sanitaria sui lavoratori, presenza di manuali di autocontrollo per le mense; la presentazione del programma, l'illustrazione delle check-list a Dirigenti Scolastici, Comuni e Provincia con i relativi Uffici Tecnici; l'invio delle check-list con le indicazioni operative alle Scuole. La seconda fase del progetto prevede la raccolta delle check-list compilate, l'analisi dei dati, l'avvio delle attività di audit e delle successive ispezioni.

RIASSUNTO: Per la prima fase: i gruppi di miglioramento hanno prodotto il materiale previsto; la partecipazione all'incontro è stata di oltre il 90%; tutte le scuole hanno ricevuto il materiale.

CONCLUSIONI: La prima fase del programma ha confermato la necessità della formazione continua degli operatori secondo il metodo "training on the job", orientata alla cultura del miglioramento continuo e della soddisfazione dei Portatori di Interesse anche quando ci si muove nell'ambito della vigilanza. L'adesione delle Scuole al progetto, nella prima fase, ha confermato che il successo delle azioni messe in atto per l'assolvimento dei compiti istituzionali, anche di quelle più specificamente riferite all'attività di vigilanza, dipende dalla capacità dei Servizi di comunicare equità e trasparenza, sollecitare alleanze piuttosto che contrapposizioni, in sintesi l'essere in grado di rendere conto della propria attività in maniera chiara, diretta e trasparente.

083 Analisi dell'andamento delle malattie neoplastiche in un'area ad alta incidenza

Bergamini M*, Bonato B*, Cattarin M*, Codecà B*, Lupi S, Gregorio P*****

* MD -Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Dip. Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Ferrara. ** Assegnista di Ricerca -Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Dip. Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Ferrara. *** Prof. -Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Dip. Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Ferrara.

OBIETTIVI: L'indagine è volta a valutare il fenomeno della mortalità per neoplasia nella popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Ferrara che si caratterizza per una mortalità superiore al livello medio regionale (fonte: "Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004").

MATERIALI: Da un database dei decessi avvenuti nel periodo 1996-2007 in provincia di Ferrara, sono stati selezionati i casi dovuti a neoplasia (causa iniziale di morte codificata con codice dal 140 al 239, classificazione ICD9-CM). Tramite standardizzazione diretta sono stati calcolati tassi per ciascuno dei tre distretti di cui è composta l'Azienda USL in riferimento al sesso, utilizzando la popolazione media della provincia di ciascun anno considerato, desunta dal sito <http://demo.istat.it>. Per specifiche neoplasie (mammella, cervice, colon-retto, polmone, stomaco e prostata) è stato effettuato un confronto con le regioni limitrofe e con il dato nazionale.

RIASSUNTO: Nel periodo considerato la mortalità maschile è risultata più elevata di quella femminile e in tutti i distretti si è evidenziata una

tendenza alla diminuzione. Nelle femmine si è mantenuta costante nel Distretto Centro-Nord ma ha mostrato un incremento negli altri distretti. Il tasso standardizzato nei maschi è passato da un valore superiore al 5‰ (5,69 nel Distretto Ovest, 5,41 nel Distretto Centro-Nord, 5,20 nel Distretto Sud-Est nel 1996) a circa 4‰ (4,24; 4,15 e 4,59 rispettivamente nel 2007), mentre nelle femmine si è rivelato costante nel Distretto Centro-nord (3,35 nel 1996 contro 3,25 nel 2007) ed in lieve aumento negli altri distretti (dal 2,85 al 3,14 nel Distretto Ovest, dal 2,53 al 3,22 nel Distretto Sud-Est). Considerando la mortalità per tumori specifici i valori registrati si sono mantenuti costanti nel tempo in tutti i distretti.

CONCLUSIONI: Non sono state rilevate significative differenze tra i tassi rilevati nei tre distretti. Il tasso standardizzato di mortalità complessiva per neoplasie è più elevato negli uomini che nelle donne, superiore al dato nazionale, dell'E.R., delle regioni limitrofe (con l'eccezione del tasso di mortalità femminile del 2002) e sovrapponibile a quello della regione Lombardia. Tra le neoplasie considerate, il tumore del polmone ha dimostrato un tasso standardizzato sempre superiore al dato nazionale e delle regioni confinanti con una diminuzione nei maschi ed un incremento nelle femmine ipoteticamente imputabile all'aumentata abitudine al fumo nelle donne. Tra le neoplasie per le quali è attivo un programma di screening, è emersa una diminuzione della mortalità per il tumore della mammella e un valore quasi tendente a zero per quello della cervice uterina.

084 Malattie Sessualmente Trasmissibili: loro conoscenza, percezione del rischio e adattamento del comportamento da parte degli studenti

Bergamini M*, Cucchi A*, Pirani R*, Bonato B*, Stefanati A*

**Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Ferrara*

OBIETTIVI: Determinare, in un campione di studenti della provincia di Ferrara, la conoscenza delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST) e come questa possa influire sul comportamento sessuale.

MATERIALI: È stato effettuato, tramite questionario autosomministrato composto da domande chiuse, uno studio trasversale in un campione di studenti iscritti a varie scuole (licei e tecnico-professionali) della provincia di Ferrara. Gli studenti, di ambo i sessi, erano iscritti nella 2°, 3°, 4° e 5° classe. Sono stati esclusi gli studenti di 1° classe per la delicatezza degli argomenti trattati. Sono stati intervistati solo soggetti con un consenso informato adeguatamente firmato.

RIASSUNTO: Il questionario è stato compilato dal 96,2% degli studenti contattati (2695 soggetti su 2800; età media 17,1 anni, maschi 42,5%, femmine 57,5%). Il 52,3% ha risposto correttamente alla domanda 'Cosa è una MST?' (39,6% in 2°, 65,5% in 5°). Sono state correttamente identificate come MST HIV/AIDS, (98,9%), Epatite B (74,6%), Herpes (69,1%), Candidiasi (65,5%). Per tutte le malattie la percentuale di risposte esatte è aumentata con l'età. Sono state correttamente indicate come situazioni ad alto rischio: non utilizzo del profilattico (96,0%), scambio di siringhe (94,8%), partner multipli (76,9%). L'88,4% dei soggetti vede la mancanza di informazioni sulle MST come fonte di rischio di contrarre. Una sorprendente assenza di rischio è stata attribuita al sesso orale (33,5%), anale (14,4%) e vaginale (6,3%). Il 9,5% dei soggetti con partner occasionali non utilizza mai il profilattico o solo occasionalmente, comportamento che non migliora con l'età. Preoccupante il 22,1% che considera la pillola contraccettiva utile nel prevenire le MST, così come gli spermicidi (14,6%) o gli IUD (18,2%). Dal punto di vista formativo, il 96,8% degli studenti ritiene la scuola debba fornire informazioni sulle MST (dalle medie inferiori per il 68,7% degli studenti, dalle medie superiori per il 28,1%), TV (21,6%) e scuola (21,1%) sono state indicate come le più utilizzate fonti di informazioni, seguite da amici (14,0%), genitori (13,1%) e giornali (13,1%), mentre sono sorprendentemente basse le percentuali di medico di base (7,4%) e internet (4,8%).

CONCLUSIONI: La conoscenza delle MST tra i giovani rimane imperfetta, anche se è presente una buona conoscenza di AIDS e epatiti. Sono riconosciute le situazioni di rischio elevato, pur se queste conoscenze non vengono tradotte in pratiche sessuali corrette, considerando che, spesso, vengono confuse prevenzione delle MST e prevenzione della gravidanza. La scuola viene considerata dagli studenti importante nell'informare, ma risulta avere scarso successo nel modificare i comportamenti sessuali.

085 La valutazione dello stress lavoro correlato: protocollo per stimare lo stress in conducenti professionisti mediante misure soggettive ed oggettive

Bergomi M, Busacchi M**, Ferrari A**, Ferretti E*, Licitra G*, Malavolti M**, Vivoli R****

**Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Modena e Reggio Emilia.*

***Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Università di Modena e Reggio Emilia.*

OBIETTIVI SPECIFICI

Stimare l'entità dello stress generato dalla guida e individuare le variabili ad esso correlate, sia individuali che legate all'organizzazione del lavoro, valutando nel contempo le relazioni tra diverse metodologie di valutazione dello stress sia con misure soggettive che oggettive.

MATERIALI E METODI: Saranno reclutati sia conducenti di autobus urbani che di veicoli commerciali per il trasporto di merci. Il protocollo dello studio prevede l'esecuzione delle seguenti indagini: visita medica e somministrazione di questionari per stimare le caratteristiche di personalità (EPQ-R), lo stile di vita, le abitudini alimentari, lo stress percepito (Perceived Stress Scale) e l'entità dello stress da guida (DSI), l'eventuale presenza di sonnolenza diurna e di segni e/o sintomi indicativi di apnee ostruttive nel sonno (OSAS) o di altre alterazioni del ciclo sonno-veglia (Questionario sui Disturbi della Vigilanza). Su campioni di saliva raccolti prima, durante e al termine del turno di guida e nella stessa fascia oraria di un giorno di riposo saranno determinate le concentrazioni di melatonina (marcatore del ciclo sonno-veglia), oltre che di cortisolo e alfa-amilasi quali indicatori biochimici dei due principali sistemi coinvolti nella reazione da stress.

Contestualmente, per 72 ore, sarà applicato all'avambraccio degli autisti l'holter motorio-metabolico Sensewear Armband, in grado di derivare alcune variabili elettrofisiologiche quali la temperatura cutanea, la risposta galvanica della cute, il calore dissipato, e il movimento corporeo.

RIASSUNTO DEI RISULTATI: I risultati conseguiti dovrebbero permettere di approfondire le conoscenze sui seguenti aspetti:

- entità dello stress legato alla guida nei guidatori professionisti e variabili individuali e lavorative ad esso maggiormente correlate;
- relazioni tra stima dello stress lavorativo ottenuta con misure soggettive (questionari) e oggettive (indicatori biochimici e parametri elettrofisiologici registrati dall'holter metabolico);
- ruolo dello stress o di altre variabili (debito di sonno, cronotipo, alimentazione, consumo di alcol o assunzione di farmaci, organizzazione del lavoro...) nel condizionare la percezione di stanchezza e sonnolenza durante il turno di lavoro.

CONCLUSIONI: I risultati acquisiti dovrebbero quindi fornire le basi conoscitive per identificare i metodi più idonei per una valutazione accurata dello stress lavorativo oltre che per programmare interventi volti a modificare le variabili, sia individuali che occupazionali, che possono condizionare il rischio di incidenti stradali nei guidatori professionisti.

086 Accoglienza: capacità dei servizi, competenza dell'A.S.: Presentazione e visita del presidio territoriale dove insiste la scuola materna dei bambini di 5

Berlicioni B*, Nidiaci R*, Cappelletti A*
*Azienda Sanitaria Firenze : * Assistente Sanitario*

OBIETTIVI: Il progetto nasce dalla richiesta delle insegnanti della Scuola materna coinvolta, che avevano già avviato un lavoro di conoscenza del territorio comunale e dei maggiori servizi pubblici sullo stesso. Dall'analisi del bisogno formativo è scaturita la necessità di avvicinare i bambini ad un contesto di salute, in cui la struttura si pone come elemento di promozione, e non solo di cura e riabilitazione. Sono stati individuati i seguenti obiettivi: - Conoscere i principali servizi che i bambini si troveranno o si sono già trovati ad utilizzare. - Illustrare il concetto di prevenzione - Introdurre il concetto di promozione alla Salute

MATERIALI: Le richieste di sopralluogo al Presidio territoriale è giunta al Direttore delle Attività Sanitarie Territoriali competente per territorio. La domanda veniva girata alla Referente dell'Educazione alla Salute di Zona, secondo i protocolli aziendali. Individuato l'Assistente Sanitario di Presidio come figura professionale più idonea per il progetto di accoglienza. 1 Colloquio con le Insegnanti per l'Analisi del bisogno. 1 Visita Guidata della Classe con 2 Assistenti Sanitari in 4 servizi presenti nel Presidio 4 Operatori preposti per presentazione degli Ambulatori Riconduzione dell'attività ai temi di Promozione e Prevenzione Servizi Individuati: Punto Prelievi: "Il Sangue ci Racconta". Gli esami ematici visti come raccolta d'informazioni

Partner di
Comunicazione della S.It.I.



SI RINGRAZIA PER LA GENTILE COLLABORAZIONE



ED INOLTRE



Università degli Studi di Catania



Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Dipartimento di Scienze Mediche Preventive



SEGRETERIA SCIENTIFICA

**S.It.I. Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica**
Viale Città d'Europa, 74
00144 Roma
Tel. 06.5203.492
Fax 06.5204.140
www.sitinazionale.com

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MCA Events Srl
Via G. Pellizza da Volpedo, 4
20149 Milano
Tel. 0234934404
Fax 0234934397
info@mcaevents.org
www.mcaevents.org

Iniziative Sanitarie Srl
Viale di Val Fiorita, 86
00144 Roma
Tel. 065919418
Fax 065912007
eventi@iniziativesanitarie.it
www.iniziativesanitarie.it