



Roma 12-15 Ottobre 2011
Auditorium Parco della Musica

XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica
SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

La Sanità
pubblica tra
globalizzazione,
nuove esigenze
di salute
e sostenibilità
economica:
la sfida
dell'integrazione

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER





XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

ROMA 12-15 ottobre 2011

LA SANITÀ PUBBLICA TRA GLOBALIZZAZIONE, NUOVE ESIGENZE DI SALUTE E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA: LA SFIDA DELL'INTEGRAZIONE

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER



Supplemento al n° 3/2011 di Igiene e Sanità Pubblica
Poste Italiane S.p.A. Sped. in Abb. Post. - DL 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 - DCB Roma

Direttore responsabile

Augusto Panà

Editore

Edizioni Iniziative Sanitarie

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

appare impossibile, ma è opinione diffusa che spetti al Dipartimento di Prevenzione il ruolo di promotore ed organizzatore della strategia cocoon, auspicabilmente con la partecipazione attiva e contemporanea di altre figure professionali. La percezione dei medici e degli operatori sanitari del rischio di pertosse nel neonato è alla base del successo del programma cocoon. Appare, pertanto, utile indagare l'opinione dei Direttori di Dipartimento di Prevenzione/Servizi di Igiene e Sanità Pubblica in merito a:

- 1) gravità/dimensione del problema pertosse nell'adulto e nel neonato
- 2) valore del razionale scientifico del cocoon
- 3) modalità operative per l'introduzione del cocoon nel proprio contesto organizzativo
- 4) procedure amministrative e tempi di eventuale introduzione della strategia cocoon.

Un questionario appositamente predisposto è reso disponibile on-line (oppure per fax) agli oltre 170 Dipartimenti censiti su tutto il territorio nazionale ed invitati a partecipare all'iniziativa. L'analisi dei dati è di tipo esplorativo, orientata a descrivere in forma sintetica le informazioni raccolte con l'obiettivo di evidenziare le strutture implicite che le sottendono; le risposte sono sintetizzate da statistiche descrittive e le relazioni tra variabili misurate con tecniche di regressione e correlazione. I risultati dell'indagine potranno contribuire sostanzialmente a definire l'attitudine dei Dipartimenti di Prevenzione/SISP ad attuare la strategia cocoon, evidenziando le modalità organizzative più frequenti e la stima dei tempi amministrativi necessari.

234 La prevenzione della Meningite Meningococcica nei viaggiatori: i consigli della SIMVIM (Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni).

Nicosia V, Giuffrida S, Ieraci R, Mammi PD, Rizzato D, Rossanese A, Tomasi A, Zamparo E
Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni (SIMVIM)

L'infezione da Meningococco rappresenta un problema a livello mondiale, essa è infatti presente in tutti i paesi. Sono noti 13 sierogruppi (A, B, C, D, X, Y, Z1, W-135, H, I, K, L), tra i quali A, B e C sono quelli più comunemente implicati nello sviluppo di meningite; meno frequenti i sierogruppi Y (emergente negli USA) e W-135 (Arabia Saudita e Africa Occidentale). La prevalenza dei diversi sierogruppi è differente nelle varie regioni del mondo: in Europa e negli USA la maggior parte delle infezioni da meningococco è da ascrivere ai sierogruppi B e C; in Africa prevalgono i ceppi di meningococco A e C, mentre in Asia le epidemie sono legate soprattutto al siero gruppo A. Soggetti a rischio La popolazione più vulnerabile sono i bambini nel primo anno di vita, risultando letale in circa il 6-10% dei piccoli di età inferiore ai 12 mesi. Seguono gli adolescenti e i giovani adulti tra i 15 e i 24 i quali, a causa dello stile di vita che conducono - viaggi all'estero, campus estivi, sport di squadra, discoteche e locali -, sono più esposti al rischio di contagio o possono esserne portatori. Infine vanno accluse nella fascia di rischio anche le persone che si spostano di frequente, il personale militare e i pellegrini in viaggio verso la Mecca. Epidemiologia Nel mondo L'incidenza della meningite nel mondo è di 0,5-5 casi per 100.000 persone con una mortalità significativa (14%), specie nella forma fulminante, ed il 10-15% di danni permanenti tra i pazienti che guariscono. Prevenzione VACCINAZIONE: Tipo di vaccino: Sono disponibili 3 tipi di vaccino antimeningococco: - Il vaccino polisaccaridico esiste sia in forma bivalente (diretto verso i sierogruppi A e C) che tetravalente (A, C, Y e W-135): entrambi sono efficaci solo in bambini di età superiore ai 2 anni. - Il vaccino coniugato contro il Meningococco C è associato a una maggiore immunogenicità nei bambini. Il nuovo vaccino tetravalente coniugato ACWY, sicuro ed efficace, è diventato il vaccino di prima scelta a partire dagli 11 anni di età. Una sola dose assicura la protezione per la vita. Vaccino da raccomandare a tutti i viaggiatori internazionali che si recano in zone endemiche.

236 Un nuovo modello di approccio alla renitenza vaccinale con un intervento di counselling sistemico (1° anno di studio)

Pellegrino A*, Cerutti R*, Busellu G*, Doglio M**, Gabutti G***

*Servizio Igiene e Sanità Pubblica - ASLCN1 - Cuneo; **Istituto Change - Torino; ***Università degli Studi di Ferrara

INTRODUZIONE: le vaccinazioni sono uno strumento prioritario per la prevenzione delle malattie infettive. La riduzione della loro frequenza, l'attenzione per malattie cronico degenerative e le campagne di allerta per gravi epidemie, sono alcuni determinanti del "rifiuto vaccinale". Indagare

il fenomeno può aiutare a comprendere le resistenze verso l'offerta sanitaria istituzionalizzata.

OBIETTIVI:

- 1) offrire alle famiglie renitenti strategie di cambiamento con un intervento di counselling sistemico,
- 2) valutarne l'utilità per instaurare un rapporto collaborativo prolungato,
- 3) approfondire con un questionario le motivazioni delle scelte:
 - a) proporzione delle famiglie che rifiutano in tutto o in parte,
 - b) proporzione dei fattori individuali, di gruppo e di comunità che ostacolano l'adesione,
 - c) proporzione delle fonti, delle modalità di comunicazione e dei livelli di completezza dell'informazione.

MATERIALI E METODI: Lo studio dura 3 anni (2010-2012), è realizzato presso il Servizio di Igiene di Cuneo. Studio osservazionale descrittivo. Si stanno reclutando tutte le famiglie renitenti nel periodo. Il colloquio sulle vaccinazioni utilizza le modalità classiche del counselling sistemico e viene condotto da un medico e da un counsellor. Ai genitori si propone inoltre di partecipare allo studio e si concorda un appuntamento per somministrare il questionario. Per l'analisi statistica si utilizza il software Epi Info Versione 3.5.1.

Risultati del 1° anno di studio: nel 2010 sono state convocate 52 coppie di genitori renitenti, 44 si sono presentate al colloquio (8 appuntamenti sono stati rinviati al 2011), nell'82% dei casi erano presenti entrambi i genitori, 1 sola coppia non ha sottoscritto il rifiuto informato. 44 coppie (100%) hanno acconsentito a partecipare allo Studio e 34 coppie (80%) hanno deciso di far vaccinare i loro figli [9 (26%) subito ed in modo completo, 5 (15%) subito in modo parziale e 20 (59%) sì, ma dopo l'anno di vita del bambino]. Solamente 10 coppie (20%) hanno rifiutato tutte le vaccinazioni, tuttavia si sono dichiarate disponibili a ridiscutere la decisione dopo 1 anno.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: l'esperienza finora condotta sembra rilevarsi efficace nel ridurre la renitenza e nello stabilire una condizione di fiducia tra la struttura sanitaria e gli utenti. Il reclutamento dei renitenti continuerà fino a tutto il 2012.

238 Interventi di Sanità Pubblica nella storia di alcune malattie infettive a Ferrara nell'800

Guidi E*, Lupi S*, Pirani R*, Cattarin M*, Bergamini M*, Gregorio P*

*Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

Questo lavoro rappresenta il capitolo finale di una ricerca storica condotta su quattro malattie infettive che hanno determinato sulle popolazioni colpite un impatto medico, sociale ed economico di grande rilevanza. Si è iniziato a studiare per il comune di Ferrara per il 1800 il colera, poi il vaiolo, la sifilide ed infine la tubercolosi. Pur essendo malattie così diverse per etiologia, modalità di trasmissione, quadro nosologico, cura ed esito hanno tutte portato a grandi mutamenti nei comportamenti demografici e negli stili di vita, grazie in particolare al contributo della sanità pubblica che proprio nell'800 acquista una rilevanza pari, se non superiore, a quella della medicina "curativa". Poiché la causa delle malattie era attribuita agli umori e ai miasmi, le prime azioni di sanità pubblica erano finalizzate a separare i malati e i sospetti malati dai sani. L'organizzazione era di solito affidata a organi giudiziari e di polizia che avevano il compito di proclamare la quarantena, di segregare gli ammalati nei lazzaretti, di distruggere e bruciare gli indumenti delle vittime. Il grande cambiamento della sanità pubblica avviene nella prima metà dell'800 a seguito delle profonde trasformazioni sociali, culturali e politiche (rivoluzione francese ed industriale). Di conseguenza ci è sembrato interessante mettere in evidenza per ciascuna malattia esaminata le misure adottate nel comune di Ferrara per tenere sotto controllo queste infezioni che risultarono devastanti laddove le condizioni di vita e di lavoro e di alimentazione inadeguata resero più vulnerabili gli individui. Fondamentale è stato l'archivio storico del comune di Ferrara, in particolare la consultazione del "fondo carteggio amministrativo del XIX secolo" "categoria sanità" ed i registri di mortalità che hanno permesso di conoscere la diffusione e la mortalità. Sono stati analizzati molti documenti e pubblicazioni di studiosi e medici storici riguardanti problemi politici, sociali, legali, economici e sanitari per tentare di ricostruire tutte le iniziative intraprese dalle Autorità locali che avevano il compito di predisporre misure e provvedimenti atti a intervenire sia sull'ambiente sia sulla popolazione allo scopo di arginare il contagio delle malattie. Nonostante gli sforzi dei medici e delle Autorità Sanitarie le malattie fecero il loro corso e le problematiche che dovettero affrontare furono molte: la profonda ignoranza del popolo che disprezzava le più semplici regole igieniche, l'impreparazione della classe medica, le disastrose condizioni igienico sanitarie della città.

CON IL PATROCINIO DI



SI RINGRAZIANO PER LA COLLABORAZIONE

MAJOR SPONSOR



ED INOLTRE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



SEGRETERIA SCIENTIFICA

S.It.I. Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
Viale Città d'Europa, 74 - 00144 Roma
Tel. 06.5203492 - Fax 06.5204140
www.societaitalianaigiene.org

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Iniziative Sanitarie Srl
Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma
Tel. 06.5919418 - Fax 06.5912007
eventi@iniziativesanitarie.it
www.iniziativesanitarie.it

**Partner di
comunicazione della S.It.I.**

