



Roma 12-15 Ottobre 2011
Auditorium Parco della Musica

XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Parte I RELAZIONI

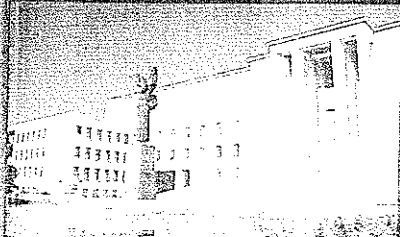
Parte II COMUNICAZIONI

Parte III POSTER

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

12
15
2011

12
15
2011



prevalenza del virus nelle giovani donne in linea con i dati europei. È stato evidenziato che la presenza del virus nelle donne sane aumenta con l'età e che le infezioni multiple sono più frequenti nei soggetti > 21 anni. Il 65% delle infezioni singole era sostenuto da tipi HR. Il 60% delle infezioni multiple erano associate con tipi HR, il 3% con tipi LR e le restanti con HR/LR. La prevalenza più alta riscontrata a Cagliari è da associare alla presenza nel gruppo in studio di donne con anomalie citologiche. I dati confermano la validità della strategia di vaccinazione multi-coorte adottata da alcune Regioni. Inoltre l'introduzione di strategie vaccinali gratuite per le donne fino a 26 anni è raccomandabile.

516 Abitudini sessuali, fattori di rischio di acquisizione di infezione da hpv in adolescenti e giovani in Italia: suggerimenti per futuri programmi di vaccinazione

Panatto D*, Amicizia D*, Trucchi C*, Casabona F*, Bonnani P**, Bocalini S**, Bechini A**, Tiscione E**, Zotti CM**, Coppola RC***, Masia G****, Meloni A****, Gasparini R*

* Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi di Genova
** Dipartimento di Sanità Pubblica - Università degli Studi di Firenze
*** Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia - Università degli Studi di Torino
**** Dipartimento di Sanità Pubblica - Università degli Studi di Cagliari Progetto cofinanziato dal MIUR (PRIN-2007)

L'HPV è l'infezione a trasmissione sessuale più frequente. L'infezione persistente dei tipi ad alto rischio è il fattore necessario anche se non sufficiente per lo sviluppo del cancro cervicale. Inoltre l'HPV è associato allo sviluppo di altri tumori dell'area ano-genitale. Poiché il comportamento sessuale è indicativo del rischio di contrarre l'infezione, è stato svolto uno studio epidemiologico sulle abitudini sessuali e sui possibili fattori di rischio nei giovani italiani (14-24 anni) per acquisire informazioni utili al fine di orientare i decision-makers nella scelta di politiche vaccinali multi coorte. Lo studio è stato svolto dal 2008 al 2010 e ha coinvolto 7298 volontari (2336 M, 4962 F) di 4 regioni: Liguria, Piemonte, Toscana e Sardegna. È stato sviluppato un questionario anonimo. Le analisi statistiche sono state condotte con SPSS 15.0 per Windows.

RISULTATI: Non sono state evidenziate differenze significative tra Regioni e, pertanto, le analisi statistiche sono state effettuate in modo combinato. Il 55,3% delle femmine (14-16=30,8%; 17-19=69,1%; 20-24=89,0%) e il 52,5% dei maschi (14-16=30,2%; 17-19=67,7%; 20-24=85,1%) dichiara di avere un'attività sessuale regolare. L'età media del primo rapporto sessuale è di 15,7 anni e la mediana di 16 per entrambi i sessi. Il 27,7% dei maschi e il 24,0% delle femmine dichiarano un debutto sessuale prima dei 15 anni e un numero medio di partner prima del quindicesimo anno di 2,2 per i maschi e 1,7 per le femmine. La maggior parte delle femmine dichiara un debutto sessuale con partner di 4 o 5 anni più grandi e i maschi con coetanee. Al primo rapporto sessuale il 59,4% dei maschi e il 94,2% delle femmine dichiarano l'utilizzo del preservativo. L'uso regolare del condom è dichiarato dal 40,9% delle femmine e dal 41% dei maschi. I più comuni metodi di contraccezione utilizzati sono il condom e la pillola anticoncezionale.

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI: I risultati dello studio mettono in rilievo un cambiamento delle abitudini sessuali nei giovani nell'ultimo decennio ed evidenziano un debutto sessuale precoce negli adolescenti. Il debutto precoce è generalmente associato con un numero elevato di partner. È stato evidenziato uno scarso utilizzo regolare del preservativo in particolare nei soggetti più giovani. I nostri dati confermano la validità della strategia di vaccinazione multi coorte adottata da alcune Regioni che prevede l'offerta gratuita per alcune fasce d'età entro i diciotto anni. Sarebbe raccomandabile, se le risorse lo permettessero, l'introduzione di programmi di catch-up per le giovani fino a 26 anni.

583 Epidemia da HIV/AIDS: il potenziale ruolo protettivo della HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) nel controllo della mortalità materna. Risultati del Programma DREAM

Marazzi MC*, Palombi L**, Gennaro E**, Buonomo E**, Scarcella P**, Mancinelli S**, Dorò Altan A**, Ceffa S**, Staniscia T***, Liotta G**

* Università LUMSA, Roma ** Università Tor Vergata, Roma *** Università G d'Annunzio, Chieti-Pescara ° Programma DREAM, Roma

BACKGROUND: L'infezione da HIV è una delle principali cause di mortalità materna nei paesi a risorse limitate. Il programma DREAM per il trattamento e la prevenzione dell'HIV/AIDS, avviato nel 2002 e presente in 10 paesi

africani, promuove l'uso della HAART durante la gravidanza e nel periodo dell'allattamento per la prevenzione della trasmissione madre-bambino (PMTCT), dimostrandosi a più riprese molto efficace. Nel presente lavoro abbiamo valutato il potenziale ruolo protettivo dell'HAART verso le madri attraverso l'analisi di una larga coorte di donne in gravidanza seguite presso i centri DREAM.

METODI: Sono stati analizzati dati di donne in gravidanza HIV+ seguite presso 16 centri DREAM in Mozambico e in Malawi da Giugno 2002 a Giugno 2010. La coorte comprendeva donne che hanno iniziato la HAART per la PMTCT, e donne già in HAART in cui era insorta una gravidanza. I valori di CD4, carica virale (VL), BMI ed emoglobina (Hb) sono stati valutati all'inizio del trattamento. L'analisi dei dati è stata eseguita tramite SPSS v.19.0.

RISULTATI: Nel periodo considerato sono state seguite 10.150 gravidanze, delle quali 8169 in donne HIV+ che hanno iniziato la HAART in gravidanza e 1981 in donne già in HAART per la loro stessa salute. I valori mediani dei parametri al baseline sono stati: 26 anni (IQ: 23-30) per l'età, 392 (IQ: 258-563) per il numero dei CD4, 3,9 (IQ: 3.2-4.4) per il logaritmo della carica virale, 23,4 (IQ: 21.5-25.7) per il BMI, 10,0 (IQ: 9.0-11.0) per l'emoglobina. Sono state registrati 101 decessi durante la gravidanza e nei primi 42 giorni dopo il parto: 87 (1.1%) nel primo gruppo e 14 (0.7%) nel secondo gruppo. È stata effettuata un'analisi della sopravvivenza (rischio proporzionale di Cox, modello stepwise). Sono risultati significativamente associati ai decessi materni il tempo di terapia inferiore a 30 giorni (RR 6.1; IC: 2.9-12.8) e inferiore a 90 giorni (RR 3.1; IC: 1.6-6.2); il numero iniziale di CD4 inferiore a 200 (RR 2.7; IC: 1.6-4.5); l'Hb iniziale inferiore a 8g/dl (RR 2.2; IC: 1.2-4.0); il BMI iniziale inferiore a 18.5 (RR 3.8; IC: 2.1-6.8).

CONCLUSIONI: Gli antiretrovirali per la PMTCT risultano avere un impatto molto significativo sulla mortalità materna. Ancora una volta infatti il tempo di terapia rappresenta la principale variabile di rischio, associata ad altri indicatori generali di salute come l'Hb, essendo la conseguente anemia e le emorragie una delle principali cause di mortalità materna. Nei paesi a risorse limitate i programmi di PMTCT dovrebbero fornire l'accesso alla HAART a tutte le donne in gravidanza HIV positive anche per i notevoli benefici di questo approccio nel controllo della mortalità materna.

610 Le Infezioni Sessualmente Trasmesse in Italia: i dati della sorveglianza clinica e i dati della sorveglianza di laboratorio

Salfa MC*, Regine V*, Camoni L*, Raimondo M*, Giuliani M*, Suligo B* e la Rete Nazionale di Centri Clinici* e di Laboratori* per le Infezioni Sessualmente Trasmesse

*Centro Operativo AIDS, Istituto Superiore di Sanità, Roma °Angelini G (Bari), Aste N (Cagliari), Cusini M (Milano), D'Antuono A (Bologna), Delmonte S (Torino), El-Hamad Issa (Brescia), Matteoli Alberto (Brescia), Moise G (Gorizia), Palamara G (Roma), Priano L (Genova), Urbani F (Trento), Zuccati G (Firenze) °Audisio G (Rivoli, TO), Bruno AR (Galatina, LE), Busetti M (Trieste), Caola I (Trento), Cava MC (Roma), Clerici P (Legnano, MI), Giraldo C (Cosenza), Latino MA (Torino), Leone RA (Lamezia Terme, CZ), Modolo ML (Pordenone), Pauri P (Jesi, AN), Sensini A (Perugia), Tagliaferro L (Lecce)

OBBIETTIVI: Le infezioni sessualmente trasmesse (IST) rappresentano un gruppo di malattie infettive molto diffuso, che ha mostrato negli ultimi anni un aumento in vari Paesi europei. Recenti direttive internazionali hanno raccomandato di migliorarne la sorveglianza e il controllo. L'obiettivo è di presentare i dati sulla diffusione delle IST a disposizione in Italia e di valutare la necessità di pianificare interventi di sanità pubblica.

METODI: I dati provengono dalle due sorveglianze sentinella delle IST esistenti in Italia: una basata su 12 centri clinici specializzati nella diagnosi e cura dei pazienti con IST (1991-2008) e una basata su 13 laboratori di microbiologia (2009-2011), distribuiti sul territorio nazionale e coordinati entrambi dall'Istituto Superiore di Sanità.

RISULTATI: Dal 1991 al 2008 i centri clinici hanno segnalato 72.947 nuovi casi di IST. Il numero delle segnalazioni di nuovi casi di IST è rimasto stabile per l'intero periodo. Le diagnosi più frequenti sono state i condilomi anogenitali acuminati (C-AGA) (35,2%), le infezioni non gonococciche non clamidiali (NG_NC) (20,5%) e l'Herpes genitale (Hg) (7,9%). Relativamente agli andamenti temporali, le diagnosi di C-AGA sono rimaste stabili fino al 2004, con un successivo incremento; mentre quelle di Hg sono rimaste stabili per l'intero periodo. I casi di infezioni NG_NC sono rimasti stabili fino al 1998, per poi diminuire. I casi di sifilide primaria e secondaria, di gonorrea e di uretrite/cervicite da Chlamydia trachomatis (Ct) sono rimasti stabili fino al 2000, per poi aumentare. Il 71,2% della popolazione è stato sottoposto al test anti-HIV e il 7,6% è risultato HIV positivo; tra questi, il 32,1% ha scoperto di essere sieropositivo alla diagnosi di IST. Da aprile 2009 a marzo 2011 i laboratori hanno segnalato 40.363 campioni analizzati per una diagnosi di infezione da Ct, e/o Neisseria gonorrhoeae (Ng) e/o Trichomonas vaginalis (Tv). È emersa una prevalenza del 3,1% per la Ct, dello 0,4% per la Ng, e dello 0,6% per il Tv. Le più alte prevalenze di Ct, di Ng e di Tv sono state osservate nei soggetti con uno o più partner negli ultimi sei mesi (Ct 15,8%,