

Roma 12-15 Ottobre 2011
Auditorium Parco della Musica

XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

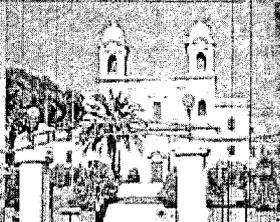
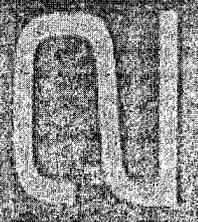
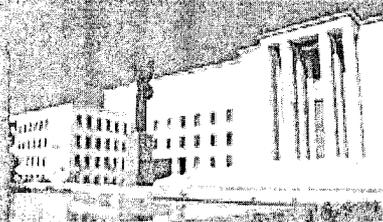
SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

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





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

Finito di stampare nel mese di ottobre 2011 da Grafica Ripoli S.n.c.-Tivoli (Rm)

per le vaccinazioni; questi nel corso del 2011 e 2012 saranno supportati dal gruppo di riferimento per riprodurre nella propria azienda i due corsi pilota, ripetendoli in forma FAD o in altre modalità valutate più adeguate alla propria realtà. I partecipanti hanno giudicato queste modalità di formazione: stimolanti, utili sia per le modalità di apprendimento sia perché consentono di gestire il tempo in base ai propri impegni, consigliate anche per altri argomenti.

1028 Presenting the WHO Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Complementary Course on HIV/AIDS in the framework of the standard IMCI Case Management Training Course 2010

Sanasi S*, Muhe Muel L**, Campbell N**

*Il Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università La Sapienza di Roma

**Department of Child and Adolescent Health, World Health Organization, Geneva

BACKGROUND: The number of people with HIV is growing as do AIDS related deaths. Globally, there are 2.1 million children with HIV (6% of people HIV+ and 14% of total HIV/AIDS deaths). More than 50% of children HIV+ die before the age of 2 years for opportunistic infections (AIDS Epidemic Update 2009) Children respond well to AntiRetroviral Therapy but few of them have access to it due to a lack of cheap diagnostic tests, child-friendly ARV drugs and trained health personnel The IMCI Complementary Course on HIV/AIDS address the lack of trained personnel complementing on HIV the IMCI Case Management Course Objectives The course is presented in 4 modules

1. Focuses on recapping IMCI
 2. Focuses on assessing and classifying a child for HIV, treating and preventing illness in children born to HIV+ women
 3. Focuses on counselling HIV+ women
 4. Focuses on chronic care and follow up of children born to HIV+ women
- The purpose of the course is to increase knowledge on • assessing and classifying and managing infants up to 2 months and children aged 2 months up to 5 years for HIVinfection and common or opportunistic illnesses including cases classified as POSSIBLE HIV INFECTION/HIV-EXPOSED, SUSPECTED SYMPTOMATIC HIV INFECTION or CONFIRMED HIV INFECTION • preventing illnesses in infants and children born with an HIV+ mother • communication and counseling the HIV+ mother on infant feeding practice • follow-up of HIV exposed infants and children, including chronic care, clinical staging and initiation of ART The course has been developed for nurses, doctors, clinical officers and assistants who • are based at clinics, health posts and centers (not referral hospitals) and have previous training in IMCI and • are responsible for managing children Teaching/learning approach Tools of the participatory/ interactive adult learning approach are the informations in the 4 modules, chart booklet and the exercises, photographs, videotapes and demonstrations during clinical instruction sessions Each participant should discuss any difficulties with a facilitator guide Adaptation for practical use Countries should process adaptation of this course considering national policies and guidelines of infant feeding in HIV, essential list of medicines for opportunistic infections, ARV drugs This process is also meant to enhance building ownership and consensus and involve local communities Updating process This edition is based on the new recommendations on the WHO ART for HIV infection in infants and children 2010, WHO HIV and Infant Feeding Revised Principles and Recommendations 2009 and WHO Guidelines for pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses 2010

1029 Caratterizzazione fenotipica e genotipica di *Acinetobacter baumannii* di origine ambientale e clinico in una sorveglianza epidemiologica: risultati preliminari

Giordano A, Marzuillo C, Marinelli L, De Giusti M, Mancini C, Villari P

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE: *Acinetobacter* spp. è considerato sempre più uno dei maggiori responsabili delle epidemie di infezioni in ambito ospedaliero. In tutto il mondo la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza causate da questo microrganismo è aumentata, e la diffusione degli antibiotici a largo spettro ha probabilmente svolto un ruolo determinante. La specie più importante è sicuramente *Acinetobacter baumannii*, ed è quindi particolarmente importante identificare e tipizzare i ceppi nosocomiali e

testare la loro sensibilità agli antibiotici per poter applicare trattamenti mirati e poter pianificare interventi di sorveglianza e controllo.

MATERIALI E METODI: Nel periodo da novembre 2010 – aprile 2011 presso l'Azienda Policlinico Umberto I di Roma sono stati processati campioni clinici di pazienti ricoverati nel reparto di Terapia intensiva e Rianimazione, e contemporaneamente si è provveduto anche ad eseguire la sorveglianza microbiologica ambientale. La tipizzazione e valutazione della resistenza batterica è stata effettuata utilizzando il sistema Vitek2 (bioMérieux Italia). Si è proceduto ad assegnare sulla base della resistenza ai principali antibiotici (imipenem, tigeciclina, gentamicina, trimetoprim-sulfametossazolo, amikacina, ceftazidime e ciprofloxacina) un antibiotipo. La caratterizzazione genotipica degli isolati sarà effettuata attraverso l'analisi del profilo di restrizione genomico tramite PFGE.

RISULTATI: Sono stati inclusi nello studio 44 ceppi di *A. baumannii* di cui 19 clinici e 24 di origine ambientale. In base ai risultati degli antibiogrammi eseguiti su tutti i ceppi sono stati riscontrati otto diversi antibiotipi. Soltanto un ceppo ambientale è sensibile a tutte le classi di antibiotici. L'antibiotipo più frequente mostra sensibilità alle sole colistina e tigeciclina (28/44) ed è stato riscontrato sia in ceppi clinici che in ceppi di provenienza ambientale. Otto ceppi mostrano una sensibilità intermedia per imipenem di cui sette ambientali. Tre ceppi di *A. baumannii*, uno clinico e due ambientali, isolati nello stesso giorno, mostrano la resistenza anche alla colistina. Tutti gli isolati sono sensibili alla tigeciclina.

CONCLUSIONI: *A. baumannii* è in grado di diffondersi rapidamente in ospedale, se non controllato adeguatamente, e di diffondere rapidamente importanti resistenze agli antibiotici. Si conferma, pertanto, l'importanza della sorveglianza continua sia a livello nazionale che locale degli "alert organisms" mediante la determinazione dell'antibiotipo e genotipizzazione di *A. baumannii* multiresistente, da eseguire all'insorgere di eventi d'infezione in modo da stabilire la terapia antibiotica appropriata e misure d'igiene utili per la prevenzione di epidemie intra-reparto.

1048 Prevenzione e HCV

Voza N, Ruggiero Perrino N, Sellitto E, Sellitto S
università federico II napoli

L'HCV costituisce uno dei più seri problemi di salute pubblica in tutto il mondo avendo una incidenza annua di 333 milioni di casi escludendo l'AIDS. In Europa l'HCV è tra le malattie più diffuse dopo quelle respiratorie; secondo gli ultimi dati del 2009 riportati in letteratura dall'OMS; Obiettivi: Prevenire l'HCV tra i giovani educandoli ad una sessualità consapevole. A tale scopo è stato somministrato un questionario che ha suscitato nei ragazzi una riflessione sulla problematica della sessualità. Materiali e metodi: Durata di 10 mesi (luglio 2009 - maggio 2010) 1350 ragazzi coinvolti nelle scuole medie 6 scuole coinvolte: 5000 ragazzi contattati con il camper itinerante Distribuiti 1600 questionari tra scuole e camper Distribuiti 8000 libri ("Nemico AIDS" e "Amore cercasi") Raccolte 500 domande anonime dei ragazzi Risultati: Distribuzione di frequenza in base al sesso (53,5 % maschi; 46,5 % femmine); Distribuzione di frequenza per età (80,3% 13 anni). Il campione esaminato è formato da 355 ragazzi prevalentemente tredicenni equamente distribuito tra i due sessi, frequentanti la terza classe delle scuole medie inferiori del comune di Giugliano in Campania; il cui nucleo familiare di appartenenza è composto in media da 4 persone. Dall'analisi dei questionari è emerso che la maggior parte dei ragazzi ritiene correttamente che il rapporto sessuale rappresenti l'occasione di maggior rischio per contrarre l'HCV, come anche il contatto con sangue e il ricorso a tatuaggi e piercing. Tuttavia, molti erroneamente ritengono possano rappresentare un rischio anche le semplici effusioni affettuose o la frequentazione degli stessi luoghi. Tra i giovani, l'attenzione è troppo focalizzata sulle tre categorie che nell'immaginario collettivo rappresentano la maggior fonte di rischio minimizzando, erroneamente, che il rischio di contrarre una malattia sessualmente trasmissibile potrebbe riguardare tutti noi. Conclusioni: Il medico dermovenereologo ha un ruolo importante nell'educazione sanitaria relativa alla prevenzione dell'HCV: Necessità est aumentare le conoscenze, la consapevolezza e realizzare un cambiamento di abitudini.

1052 Disinfezione delle mani senza risciacquo: valutazione in vivo e in vitro dell'attività antimicrobica di un prodotto a base di olio ozonizzato

De Filippis P*, **Pozzato S, ***Ferrante M, *Pasqualetti P, ***Bonito L, *Mozzetti C, *Panà A, *Maurici M

*Dipartimento di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene, Università di Roma Tor Vergata, **Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Roma Tor Vergata, ***Ospedale San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli - Roma, *A.Fa.R. - Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca - Roma

Uno studio condotto da AFaR, Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca, dall'Ospedale S. Giovanni Calibita FBF di Roma e dal Dipartimento di

Sanità Pubblica, Sezione di Igiene dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata si è proposto di valutare l'efficacia disinfettante di un prodotto a base di olio ozonizzato (Derma O3 Gel spray), utilizzabile per il lavaggio delle mani degli operatori sanitari. I CDC di Atlanta classificano, infatti, tale procedura come la misura più importante nel controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA), in grado da sola di prevenire circa il 40% di tutte le ICA e l'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato, già da qualche anno, una campagna mondiale (Global Patient Safety Challenge) mirata a promuovere la sicurezza del paziente attraverso la corretta igiene delle mani (Clean Care is safer Care). In Italia l'iniziativa è stata sostenuta dal Ministero della Salute con la campagna nazionale "Cure pulite sono cure più sicure". Le mani degli operatori sanitari sono il veicolo più comune per la trasmissione di microrganismi durante l'assistenza al paziente. In assenza di un'azione di igienizzazione, tanto maggiore è la durata delle procedure assistenziali, tanto maggiore è il grado di contaminazione delle mani. Tra i prodotti comunemente utilizzati per il lavaggio delle mani, negli ultimi anni, stanno emergendo prodotti igienizzanti e disinfettanti a base di ozono. Negli ultimi anni in molti Paesi, tra cui l'Italia, si sta prendendo in esame la possibilità di utilizzare l'ozono, nelle sue varie formulazioni (gas, acqua, matrici naturali ozonizzate), come agente disinfettante nel campo medico [Bocci V. Springer 2005] e nella cura di una gran varietà di infezioni cliniche (ascessi, ulcere da decubito, micosi, gengiviti, peritoniti ecc), in virtù della sua efficacia disinfettante nei confronti dei patogeni presenti sulla cute e sulle superfici mucose. L'olio ozonizzato viene ottenuto fissando e stabilizzando l'ozono gassoso in una matrice biologica di supporto (olio vegetale) e possiede le stesse proprietà dell'ozono gassoso impiegato nell'ozonoterapia clinica: antibatteriche, antivirali, rigeneranti del derma, antiinfiammatorie, antiflogistiche ed antalgiche, nonché un'azione protettiva ai raggi solari UVA. L'attività antimicrobica del prodotto oggetto dello studio è stata valutata in vivo e in vitro su 12 soggetti applicando le metodiche standardizzate indicate nelle Procedure UNI EN 1500 e 12054, specifiche per disinfettanti che non richiedono risciacquo, al fine di rendere riproducibili i risultati. I dati definitivi sono in corso di elaborazione al momento della stesura del presente abstract.

1062 Attività di sorveglianza in seguito alla rilevazione di Microrganismi Sentinella (MS) in Pazienti ospedalizzati – Analisi del processo di comunicazione: dal Laboratorio al Reparto di degenza

Notti P, Tabeni P, Pratobevera G, Sonno A, Galmozzi G
(Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, via G. Venezian 1 – 20133
Milano Direzione Medica/ Gruppo Operativo Comitato Infezioni
Ospedaliere – GO CIO)

OBIETTIVO: Il rilievo e la comunicazione in tempo reale dei MS, e la rapida attuazione delle misure igieniche conseguenti costituiscono attività necessarie alla limitazione delle Infezioni Ospedaliere (I.O.). Il presupposto del corretto svolgimento di tali attività è costituito dalle "buone pratiche ospedaliere", supportate da linee guida interne sperimentate e di provata efficacia, secondo la logica "PDCA". La maggior parte dei Pazienti ricoverati presso l'IRCCS Istituto Nazionale Tumori sono in condizioni di immunodepressione, tali da necessitare una particolare attenzione relativamente al controllo della diffusione di eventuali infezioni. La Direzione Medica ospedaliera intende revisionare i documenti del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) dedicati a tale percorso, implementati negli anni 2005 – 2008, allo scopo di fornire utili indicazioni - "policies" - atte al miglioramento del percorso medesimo.

METODI: Il percorso attuale prevede la compilazione, da parte del Laboratorio di Microbiologia, contestualmente alla predisposizione del referto, di una "Scheda" contenente le informazioni che devono essere comunicate al Reparto, sia di tipo microbiologico, sia di tipo igienico, correlate alla tipologia delle precauzioni da adottare. Il Personale del Gruppo Operativo CIO (GO CIO) provvede alla consegna della scheda, direttamente presso il Reparto di degenza, ai Referenti - medici ed infermieristici - per le I.O.; il medesimo Personale provvede, inoltre, alla verifica della corretta attuazione delle misure di prevenzione e controllo della diffusione del microrganismo rilevato. Risultati. Sono stati rilevati: nel 2008 221 MS a fronte di 6234 esami culturali richiesti; nel 2009 213 MS a fronte di 5133 esami culturali richiesti; nel 2010 209 MS a fronte di 6273 esami culturali richiesti.

CONCLUSIONI: Nel corso degli anni si sono evidenziate le seguenti criticità: 1. le evidenze relative all'avvenuta sorveglianza, all'interno della documentazione clinica del Paziente, non sono sotto controllo; 2. la verifica della compliance del Personale sanitario relativamente alle indicazioni fornite ed alla durata delle misure igieniche messe in atto non sono, in egual misura, tenute sotto controllo. Per migliorare tali criticità si provvederà ad una revisione e implementazione "mirata" dei documenti.

1063 Attività di sorveglianza in seguito alla rilevazione di Microrganismi Sentinella (MS) in Pazienti ospedalizzati – Attuazione della revisione del percorso di comunicazione al Reparto di degenza interessato

Tabeni P, Notti P, Caitabiano S, Locatelli C, Marsella R, Pratobevera G, Galmozzi G
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, via G. Venezian 1 – 20133
Milano Direzione Medica/ Gruppo Operativo Comitato Infezioni
Ospedaliere – GO CIO

OBIETTIVO: Nell'ambito della revisione dei documenti dedicati alla tenuta sotto controllo del percorso di sorveglianza dei MS, si intende migliorare la tracciabilità di tale percorso, che attualmente inizia con la diagnosi di rilevazione di un MS, da parte del Laboratorio di microbiologia, e termina all'interno del Reparto di degenza, con la messa in atto - e la relativa verifica, da parte del GO CIO - delle misure igieniche e di sorveglianza prescritte e codificate, secondo il CDC di Atlanta.

METODI: Predisposizione di opportuna modulistica contenente: 1. le informazioni "generiche", relative all'anagrafica del Paziente, al microrganismo isolato ed al relativo numero di referto, promemoria relativo alle misure precauzionali prescritte (peraltro già riportate e comunicate al Reparto mediante il documento di comunicazione di rilevazione, predisposto contestualmente rispetto al referto, dal laboratorio di Microbiologia); 2. informazioni maggiormente "specifiche", relative alle manovre assistenziali, in particolare le precauzioni prescritte per: il rifacimento del letto, l'igiene al letto del Malato; le medicazioni; la manipolazione di eventuali drenaggi, la cura di stomie, la gestione del catetere venoso centrale; 3. i provvedimenti ambientali: l'eventuale necessità di bagno dedicato, la sistemazione in camera singola o in coorte, l'utilizzo di materiali ed attrezzature igieniche dedicate; 4. i provvedimenti ed i comportamenti che devono essere raccomandati a Parenti e Visitatori; 5. la durata delle misure precauzionali, riportando esattamente la data di inizio e la data di fine. Risultati. Verrà effettuata una sperimentazione per valutare la corrispondenza tra il numero di segnalazioni di MS e il numero di presenze della scheda all'interno della cartella clinica, dopo la chiusura del ricovero.

CONCLUSIONI: Il modulo, debitamente compilato e firmato da un Referente medico e da un Referente infermieristico, deve far parte della cartella infermieristica, a sua volta parte integrante della cartella clinica del Paziente, allo scopo di migliorare le attività di prevenzione delle I.O. e, nel contempo, standardizzare maggiormente le attività stesse.