SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva
Sanità Pubblica

RERUM COGNOSCERE CAUSAS

SItI notizie

www.sitinazionale.org www.societaitalianaigiene.org

DICEMBRE 2011 - Anno XVIII 4 Periodico di informazione e di documentazione della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Roma - Contiene I.R.

EDITORIALE

La lotta alle malattie infettive: una storia senza fine?

Antonio Boccia
Presidente Nazionale S.It.I.

La lotta dell'umanità alle malattie infettive, in una visione evolutiva ed ecologica, rappresenta una sfida importante per i ricercatori, per chi si occupa di sorveglianza epidemiologica, per chi si occupa di interventi volti al controllo ed alla prevenzione. E tale argomento rappresenta uno degli impegni maggiori in cui la S.It.I. è da tempo coinvolta a pieno titolo.
Nel corso del XX secolo c'è stato un periodo in cui si è avuta la sensazione che le malattie infettive non costituissero più un problema di sanità pubblica, eppure nell'ultimo decennio si è rafforzata la tendenza alla emergenza e riemergenza di alcune malattie infettive, che secondo quanto riportato dall'*Institute of Medicine del National Research Council* degli USA, è da mettere in relazione con fattori quali: aspetti demografic e comportamentali; tecnologia e industria; sviluppo economico e uso del territorio; viaggi e commercio internazionali; adattamento e cambiamenti dei microbi; ridu-

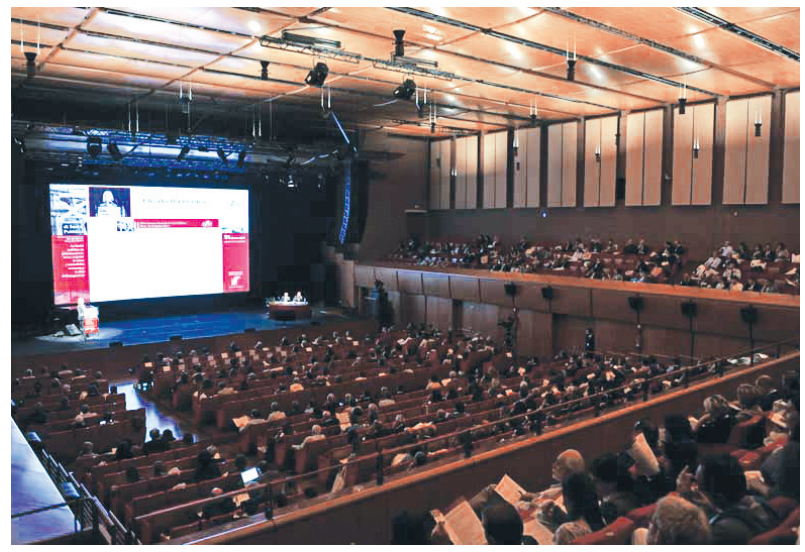
SEGUE A PAG. 4

LA XII CONFERENZA NAZIONALE DI SANITÀ PUBBLICA DI ROMA

Come è andata e cosa ci ha insegnato

a cura della **Giunta Esecutiva S.It.I.**

La XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica di Roma è andata al di là delle più rosee aspettative. Il numero record di partecipanti, la presenza delle Istituzioni, la vasta eco mediatica, la buona risposta delle aziende sponsor e dei partner della S.It.I., la partecipazione attiva dei congressisti con le sale sempre piene anche in occasione dell'Assemblea dei Soci, l'elevato livello scientifico delle sessioni con relazioni e comunicazioni di ottimo spessore culturale sono elementi positivi evidenti a tutti, che inducono a sentimenti generali di soddisfazione, anche in considerazione del difficile momento storico che sta vivendo il nostro Paese.



È tuttavia importante, dopo ogni evento congressuale nazionale della Società, fare delle riflessioni anche critiche, in modo da poter individuare e suggerire azioni migliorative per il futuro. E allora non è possibile non registrare il fatto che, nonostante la partecipazione record alla Conferenza di Roma e il numero record delle iscrizioni alla nostra Società, anche quest'anno non tutti i nostri Soci sono intervenuti alla Conferenza. Sebbene sia ovviamente impossibile avere adesioni prossime al 100%, è tuttavia necessario aumentare la percentuale dei nostri Soci partecipanti ai congressi nazionali, attraverso misure ed azioni concrete che facciano capire che l'evento congressuale nazionale è l'evento non della Società ma dei suoi Soci. In questo senso, l'approccio *bottom-up* utilizzato per la selezione delle relazioni delle sessioni parallele va senza dubbio conservato ed anzi incrementato, in modo da avere relazioni su invito solo per le sessioni plenarie. Per garantire un elevato livello scientifico delle relazioni è tuttavia necessario un elevato numero di proposte, anche se questo impone regole precise e trasparenti di selezione e costringe a percentuali basse di accettazione dei contributi.

Il senso di partecipazione si aumenta anche programmando un tempo maggiore a disposizione della discussione nelle diverse sessioni, siano esse plenarie, parallele o di comunicazioni. Per esempio una sessione parallela della durata di 90 minuti deve ospitare un massimo di quattro relazioni di 15 minuti ciascuna, in modo da lasciare almeno 30 minuti alla discussione eventualmente facilitata da un *discussant*. Analogamente, sarebbe altamente auspicabile che il tempo a disposizione per le comunicazioni orali non sia inferiore a 10 minuti, anche se questo può essere possibile solo se la sede congressuale prevede la

SEGUE A PAG. 4

Più potere alle Sezioni nel nuovo Statuto SItI

di **Carlo Signorelli**

Durante la XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica di Roma è stato approvato il nuovo Statuto della SItI, finalizzato ad una migliore funzionalità societaria e ad un rafforzamento e ad un maggior radicamento in tutte le Regioni e le Province Autonome. Il nuovo Statuto entrerà formalmente in vigore il 1 gennaio 2012, anche se gli attuali organismi resteranno in carica fino al Congresso Nazionale programmato a Cagliari (Forte Village) dal 3 al 6 ottobre 2012.

La Giunta Esecutiva e il Consiglio delle Sezioni regionali (che sostituisce il vecchio Consiglio Direttivo Nazionale) governe-

ranno insieme la società dando maggior spazio negli organismi dirigenti ai giovani laureati e specialisti, alla componente femminile e alle nuove Professioni Sanitarie. Questa scelta di politica societaria è stata perseguita per dare maggior forza e prospettiva di sviluppo alla SItI e alla promozione della salute nel nostro Paese.

L'iter istruttorio è durato quasi un anno ed è stato condotto da una commissione nominata dalla Giunta (Boccia, Blangiardi, Brusaferro, Lagravinese, Signorelli e Villari) che, dopo aver raccolto le istanze dell'Assemblea dei Soci e delle Sezioni regionali, ha elaborato la proposta finale

SEGUE A PAG. 4

Campagna Iscrizioni S.It.I. 2011

È ancora possibile iscriversi o rinnovare la propria quota di iscrizione alla SItI utilizzando i vari canali che il nuovo sistema implementato sul nostro sito, in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio, ci mette a disposizione.
Compilando il form di iscrizione, cui si può accedere dal sito web della nostra Società (www.societaitalianaigiene.org), verrà generato un avviso di pagamento MAV che potrà essere pagato on-line tramite carta di credito o, se previsto, tramite il servizio offerto dal proprio istituto di Internet Banking. Il MAV può essere inoltre stampato e pagato presso tutti gli sportelli di banche ed istituti di credito oppure presso tabaccherie e ricevitorie Lottomatica abilitate su tutto il territorio nazionale.

LE QUOTE DI ISCRIZIONE SONO:
Soci ordinari: € 60,00
Soci junior: € 40,00 *(riservata ai nati nel 1975 e anni successivi e inoltre a: Assistenti sanitari, Infermieri e Tecnici della prevenzione).*

Si ricorda a tutti i Soci che l'iscrizione o il rinnovo della quota di iscrizione per il 2011 può essere anche eseguito:
- contattando la Presidenza o la Segreteria di Sezione;
- utilizzando il MAV bancario spedito con il I° numero 2011 del Bollettino S.It.I. Notizie;
- mediante RID bancario comunicando l'intestazione del conto e il codice IBAN alla segreteria nazionale S.It.I.:
  *Dott.ssa **Marianna Sovera***
  S.It.I. Viale Città d'Europa, 74 - 00144 Roma
  Tel. 065203492 - Fax. 065204140 - E-mail: sitinazionale@tiscali.it

Al via il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
di **Paolo Bonanni**
SERVIZIO A PAG. 2

C'è un giudice a Berlino per i SIAN?
di **Vittorio Carreri**
SERVIZIO A PAG. 3

Al via il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

di **Paolo Bonanni**

Dopo un'attesa durata più di 4 anni (il precedente è scaduto a fine 2007) sembra finalmente in dirittura di arrivo il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012 - 2014

L'obiettivo generale del Piano è *"l'armonizzazione delle strategie vaccinali ... al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione ... assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini"*. Si definiscono inoltre *"gli obiettivi vaccinali specifici da raggiungere nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, ... impegno prioritario per tutte le Regioni e PP.AA., diritto esigibile per tutti i cittadini, e che verranno verificati annualmente nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza"*.

Il Piano fa il punto sul superamento dell'obbligo vaccinale, valorizzando l'esperienza in Veneto, ma sottolineando che solo dopo un'opera di formazione degli operatori e di educazione/informazione adeguata della popolazione sui benefici della vaccinazione sarà possibile intraprendere un percorso che porti progressivamente tutte le Regioni, in maniera sincrona, verso il superamento dell'obbligo vaccinale.

Un'importante sezione del Piano è dedicata all'enunciazione dei principi che devono informare le decisioni sull'introduzione di un nuovo vaccino quale misura di prevenzione offerta universalmente e gratuitamente ad una o più coorti di popolazione. I criteri sono quelli stabiliti dall'OMS nel 2005 (carico della malattia, impatto sui servizi sanitari, altri strumenti preventivi, efficacia e sicurezza dei vaccini disponibili, valutazione di impatto epidemiologico ed economico delle possibile strategie di immunizzazione, impatto etico, sociale ed organizzativo del programma, etc.), e consistono sostanzialmente in una valutazione di Health Technology Assessment del vaccino. Il Piano stabilisce che *"...gli organi tecnici incaricati dal Ministero della Salute e dalle Regioni effettuano il reperimento e l'analisi delle informazioni necessarie a completare le valutazioni ... verificando l'attendibilità e l'indipendenza delle fonti utilizzate. L'istruttoria si conclude con la proposta di un giudizio finale che viene sottoposto all'esame del Coordinamento Interregionale della prevenzione e del Ministero della Salute"*.

Di grande rilievo è il capitolo dedicato alla valutazione dei programmi vaccinali in termini di adeguatezza, efficienza ed efficacia, con elencazione di una serie di indicatori di processo e di risultato che le Regioni si impegnano ad attivare o consolidare.

Il Piano entra poi nello specifico del calendario vaccinale. Tra gli elementi certamente positivi è da sottolineare l'introduzione (a oltre 10 anni dalla disponibilità sul mercato) dell'immunizzazione con vaccini coniugati contro pneumococco e meningococco C quale misura da offrire a tutti in nuovi nati italiani, fatto che permette di superare la ormai intollerabile non equità di protezione verso malattie il cui peso è stato a lungo sottovalutato, ma la cui evidenza scientifica ed epidemiologica è ormai inoppugnabile.

Spiace invece registrare come lo stesso lodevole obiettivo primario del Piano (ridurre le differenze territoriali nell'offerta vaccinale) sia contraddetto per

quanto riguarda la vaccinazione anti-varicella, il cui utilizzo viene limitato a livello nazionale agli adolescenti suscettibili, rimandando l'estensione a tutti i nuovi nati al 2015 (cioè, curiosamente, ad un anno non coperto dal Piano) *"quando saranno stati raggiunti tutti gli altri obiettivi e saranno disponibili i risultati delle valutazioni e i dati di monitoraggio provenienti dai programmi vaccinali pilota (Basilicata, Calabria, PA Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto)"*, con ciò introducendo altri incomprensibili ostacoli ad una strategia nazionale supportata peraltro da studi farmaco-economici che ne dimostrano la convenienza *(cost-saving)* per la società italiana.

Essendo ormai 7 le Regioni che hanno programmi universali di vaccinazione (con coperture in alcune di esse superiori al 90%), il rischio di questa scelta, stigmatizzata dalla SItI con una presa di posizione pubblica che ha avuto ampia eco, è quello di uno spostamento della varicella verso l'età adulta, con incremento del rischio percentuale di complicanze.

Altro aspetto critico del Piano è la mancanza di un calendario delle vaccinazioni per l'adulto, che è ormai patrimonio consolidato nelle nazioni più avanzate, per limitarsi alla proposizione di *"Vaccinazioni indicate per i soggetti a rischio"*. Se dobbiamo da un lato registrare con soddisfazione che tale capitolo del Piano ricalca quasi esattamente il Calendario delle Vaccinazioni dell'Adulto e dell'Anziano proposto dalla SItI, pare tuttavia un'occasione di avanzamento culturale persa limitarsi a proporre tali indicazioni per soli gruppi a rischio, e non piuttosto quale risorsa preventiva fondamentale per i soggetti (anche sani) di qualsiasi età.

In ogni caso, pur con le criticità appena delineate, la SItI ritiene cruciale che il Piano veda la luce al più presto e auspica che, al fine di evitare in futuro ritardi e confusione di ruoli nel delineare le scelte strategiche di politica vaccinale, il Ministro della Salute voglia finalmente ri-istituire un organismo indispensabile e assente da troppo tempo: una nuova Commissione Nazionale per le Vaccinazioni.

SITI notizie

Periodico di informazione e di documentazione della Società Italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica

Presidente SItI
Antonio Boccia

Direttore Editoriale
Paolo Villari

Comitato direttivo
Paolo Bonanni, Francesco Blangiardi, Vittorio Carreri, Sandro Cinquetti, Michele Conversano, Domenico Lagravinese, Adriano Marcolongo, Salvatore Sciacca, Carlo Signorelli, Maria Triassi

Editore
Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
Viale Città d'Europa, 74 - 00144 Roma
tel. 06 5203492 - fax 06 5204140

Coordinamento editoriale
EDIZIONI INIZIATIVE SANITARIE
viale di Val Fiorita, 86
00144 Roma
Tel. 065919418
Fax 065912007
www.iniziativesanitarie.it

Stampa
Grafica Ripoli - Roma
Registrazione Tribunale di Roma n. 373/93 del 13.09.1993

Direttore Responsabile
Carlo Signorelli

Prezzo: € 2,00
Chiuso in tipografia: Dicembre 2011

Con la collaborazione di:

www.societaitalianaigiene.org

CONFERENZA EUROPEA DI SANITÀ PUBBLICA A COPENAGHEN

EUPHA: è il tempo dell'azione

Ancora una volta un successo quello della *European Public Health Conference*, organizzata da EUPHA e ASPHER a Copenaghen. La conferenza ha visto la partecipazione di 1308 delegati, che hanno animato 166 presentazioni orali, 38 workshop e 431 poster. Come di consueto con un buona rappresentanza dalla delegazione italiana.

Conferenza importante per diversi motivi, il primo che riguarda l'intera Associazione, con l'approvazione della nuova Costituzione EUPHA; il secondo che fa riferimento all'assegnazione della conferenza EUPHA del 2015. I professori Carlo Signorelli e Paolo Villari hanno presentato al *Governing Council* EUPHA la candidatura italiana, che vorrà puntare nella cornice dell'EXPO, che si terrà proprio a Milano nel 2015, a temi quali ambiente ed energia. Quattro "E", *Environment, Energy, Expo, Eupha* hanno rappresentato lo slogan a con il quale è stata presentata la candidatura italiana, che ha ricevuto un unanime consenso. Spetterà quindi all'Italia, e quindi alla S.It.I., l'organizzazione dell'ottava Conferenza Europea di Sanità Pubblica *(EPH Conference)* nel 2015.

Di alto rilievo il contributo dei ricercatori italiani. La relazione inaugurale è stata tenuta dal Presidente EUPHA, Prof. Walter Ricciardi, che ha sottolineato quali siano le sfide della Sanità Pubblica a livello europeo, soprattutto in periodi come questo di crisi economico-finanziaria.

Il Dott. Paolo D'Ancona, nell'ambito del workshop *"The introduction of new vaccines at the European level: challenges to optimise immunisation policies"*, ha presentato il quadro europeo della produzione di Health Technology Assessment relativi all'introduzione di nuovi vaccini, fornendo quale esempio paradigmatico quello della vaccinazione anti-pneumococcica presentando i risultati di un'apposita survey condotta nell'ambito del progetto VENICE.

Altrettanto importante l'altro workshop organizzato dalla *EUPHA Section on Public Health Epidemiology*, presieduta ormai da alcuni anni dal Prof. Giuseppe La Torre, dal titolo *"Towards an integration between human and animal health: the One Health experience"*, che ha fornito spunti interessanti per l'identificazione dei principali punti critici e delle barriere esistenti per un'integrazione ottimale delle attività di medicina umana e veterinaria. Nell'ambito dello stesso workshop, la visione della sanità pubblica veterinaria è stata presentata dal Dott. Romano Zilli, dell'Istituto Zooprofillattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, che assieme a colleghi danesi ha contribuito alla relazione *"One Health, the need for an holistic approach to human, veterinary and environmental medicine"*.

Di grande interesse per la S.It.I. gli sviluppi del progetto PHIRE (Public Health Innovation and Research in Europe, che vedrà il pieno coinvolgimento della nostra Società nel prossimo anno. Fra gli scopi del progetto lo studio dell'impatto delle azioni di sanità pubblica finanziato dal primo Public Health Programme in Europa, lo sviluppo di una base informativa sulla ricerca in sanità pubblica a livello nazionale ed europeo, la proposta di raccomandazioni per migliorare l'efficacia dei programmi di Sanità Pubblica.

E che ci sia bisogno di integrazione è un fatto ormai acclarato, così come sottolineato in Italia dai temi dell'ultima Conferenza di Sanità Pubblica della S.It.I. a Roma.

Ma è soprattutto il momento dell'azione, come ha ricordato simpaticamente il Prof. Martin McKee in una delle ultime relazioni della Conferenza EUPHA, citando il Presidente EUPHA, Ricciardi: *"Now is not the time to write scientific papers. We need action"*.

C'è un giudice a Berlino per i SIAN?

di **Vittorio Carreri**

Il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) è stato istituito, circa 20 anni fa, per rispondere a bisogni sanitari assai rilevanti e per dare un riferimento tecnico professionale ad esigenze economiche e produttive di dimensioni nazionali, europee e mondiali, specie in materia di sicurezza alimentare e per la tutela della salute dei consumatori. Dal 1995 è in vigore un ordinamento, reso più severo negli anni, che di fatto impedisce l'assunzione di personale (medici, biologi, chimici, tecnici della prevenzione, dietisti) anche nei servizi deputati alla prevenzione. Rispetto allo standard fissato dalle direttive ministeriali (1998) abbiamo in servizio, attualmente, nei SIAN per ogni 100.000 abitanti: Medici - 1,31 contro 4; Tecnici della Prevenzione - 2,70 contro 5; Dietisti - 0,22 contro 2.

Nonostante la carenza preoccupante di personale, i SIAN, hanno sottoposto a vigilanza e controllo, nel 2010, 163.769 unità (stabilimenti o mezzi di trasporto degli alimenti), pari al 20,4 % delle unità registrate sul territorio (804.515), di queste oltre il venti per cento hanno evidenziato infrazioni alle normative vigenti. La percentuale più elevata di irregolarità è stata riscontrata nel settore della ristorazione e nei produttori e nei confezionatori che vendono al dettaglio i loro prodotti. La percentuale del 20,1 % di unità con infrazioni del 2010 è la più elevata degli ultimi nove anni. Di questa attività importante dal punto di vista quantitativo e qualitativo non si parla mai né sui giornali, né alla radio e neppure alla televisione. Al contrario per i Carabinieri del Nucleo Antisofisticazioni Alimentari (NAS) c'è una grande ridondante visibilità. Essi nel 2010, nel settore della sicurezza alimentare, hanno effettuato complessivamente 33.688 ispezioni, con l'accertamento di 20.600 infrazioni di cui 16.149 di valenza amministrativa e 4.451 penale. Nonostante il lavoro positivo e capillare svolto dai SIAN essi hanno subito numerosi attacchi sia dai veterinari che a volte anche da

colleghi igienisti dei Servizi di Igiene Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle AUSL.

Nell'attuale gravissimo momento di profonda e preoccupante crisi economica e finanziaria, le regioni non hanno fatto tagli strutturali sulla spesa ospedaliera riducendo prioritariamente il numero degli ospedali troppo piccoli e pericolosi, non hanno controllato e qualificato la spesa per la specialistica e dell'assistenza farmaceutica, bensì, in alcuni casi, si sono essenzialmente preoccupate di accorpare in fantomatiche "aree" di incerta valenza giuridica, tecnica ed organizzativa, i servizi di prevenzione, sopprimendo assurdamente ed in modo irresponsabile alcuni di essi.

In questa opera negativa e decisamente criticabile si è distinta la Regione Liguria che con due delibere della Giunta Regionale ha soppresso in modo illogico, irrazionale ed, a nostro avviso, illegittimo i SIAN distribuendo funzioni e compiti degli stessi ai Servizi Veterinari (igiene e sicurezza alimentare, anche per gli alimenti non di origine animale) e ai Servizi di Igiene Pubblica (acque potabili ed igiene nutrizionale). La SItI nazionale, ancor prima della Sezione regionale ligure, è intervenuta denunciando una situazione di possibile nocumento non solo per la promozione della salute, ma anche per la sicurezza alimentare nei suoi vari aspetti compreso quello, per nulla secondario, dello sviluppo sociale ed economico, specie in tempi di crisi nazionale e mondiale che ci auguriamo possa essere superata.

Mentre nel XXI secolo, soprattutto in Europa, anche in relazione all'invecchiamento della popolazione si va rilanciando la prevenzione della obesità e della cronicità dovute spesso all'alimentazione e alla nutrizione ed ad altri incongrui stili di vita, si procede ora, da parte dei decisori regionali, alla distruzione dei SIAN come operazione che anticipa in modo assai preoccupante ulteriori "risparmi" sulla prevenzione, quando da anni non si spende neppure il 5% della spesa sanitaria, ritenuto indispensabile ed obbligatorio, per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti previsti come fondamentali dal primo LEA quello sulla prevenzione collettiva.

Si lede dunque impunemente un diritto dei cittadini, quello della tutela della salute, previsto dalla Costituzione Repubblicana. La SItI a cui va il merito di aver voluto accanto agli Ospedali e ai Distretti, anche i Dipartimenti di Prevenzione, presenti in tutte le AUSL italiane, chiede che il nuovo Governo Nazionale e soprattutto il nuovo Ministro della Salute intervengano con decisione per verificare effettivamente lo stato dei Servizi e dei Dipartimenti di Prevenzione, a cominciare da quelle Regioni che hanno fatto, o stanno facendo, scelte negative e pericolose riducendo il personale laureato e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione ed in alcuni casi persino sopprimendo, con semplici delibere, servizi fondamentali, come i SIAN, previsti come obbligatori dalle leggi. Si tratta di un segnale molto negativo non solo per gli operatori in servizio, ma anche per gli adempimenti, numerosi e complessi, previsti dalle direttive e dai regolamenti comunitari specie in materia di igiene degli alimenti, di sicurezza alimentare, di tutela della salute dei consumatori. Forse anche le Commissioni "Sanità e Igiene" del Senato e "Affari Sociali" della Camera dei Deputati dovrebbero promuovere urgentemente un'inchiesta tesa a mettere in luce come mai in tempi di Piani Sanitari Nazionali, di Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, in questi anni si sia assistito alla drammatica riduzione sia del personale laureato e tecnico dei Servizi di Prevenzione delle AUSL che dei Laboratori di Sanità Pubblica, indispensabili specie per l'igiene e la sicurezza alimentare e per l'igiene industriale.

Dove sono finiti i milioni di euro dello Stato e delle Regioni per realizzare i piani e i programmi di prevenzione? Sorprende inoltre come gli stessi Ordini professionali dei Medici di fronte a delibere con le quali alcune regioni assegnano a professionisti non laureati in Medicina e Chirurgia, responsabilità che possano essere svolte solamente da professionisti con idonea laurea e specializzazione, fino ad ora non siano intervenuti. Anche molte Associazioni e Società Scientifiche, direttamente interessate, assistono mute ed impotenti a fronte di decisioni improvvide e decisamente punitive per dei professionisti della salute, specie di quelli che operano nel campo della prevenzione e della Sanità Pubblica. La SItI in verità si è mossa con tutte le proprie forze, culturali, tecniche e scientifiche, fino a sostenere, se necessario, concretamente ricorsi ed impugnative nelle sedi istituzionali ed amministrative competenti. Quelle Regioni che hanno fatto provvedimenti decisamente sbagliati dal punto di vista giuridico, amministrativo, tecnico ed organizzativo sono invitate, con spirito collaborativo, a revocare tali deliberazioni. Se non lo faranno spontaneamente dovremo usare tutti i mezzi che l'ordinamento giuridico ed amministrativo ci offre.

Fortunatamente viviamo in Paese democratico ed è nostro dovere e diritto, anche come cittadini, di difendere e promuovere prioritariamente la salute pubblica, ma anche la nostra disciplina e gli igienisti italiani.

GLI ISCRITTI ALLA S.It.I. NEL 2011

Sezioni Regionali	Numero Iscritti			
	2008	2009	2010	2011*
Abruzzo/Molise	338	267	366	306
Apulo/Lucania	207	143	160	209
Calabria	101	90	85	133
Campania	253	227	174	125
Emilia Romagna	112	112	141	122
Lazio	274	206	235	244
Liguria	75	94	105	87
Lombardia	187	188	251	222
Marche	36	42	45	47
Piemonte	48	49	72	50
Sardegna	109	98	103	75
Sicilia	158	238	322	174
Toscana	101	81	109	92
Triveneta	149	155	201	164
Umbria	50	57	57	47
TOTALE	*2198*	*2047*	*2428*	*2097*

**Dati aggiornati al 5/12/2011*

La memoria restituita

di **Salvatore Sciacca**
Coordinatore Collegio dei Docenti universitari

Ricordare il passato per vivere al meglio il presente ed impegnarsi a costruire il futuro: è questo, in sintesi, il significato della cerimonia di intitolazione delle aule del Comparto 10 del Policlinico universitario a quattro illustri scienziati che si sono succeduti alla guida dell'Istituto d'Igiene e dell'Istituto di Medicina Legale organizzata la mattina di lunedì 17 ottobre nel Dipartimento G.F. Ingrassia.

Alla presenza del Preside della Facoltà di Medicina Prof. Francesco Basile e di un folto pubblico fra il quale si trovavano i parenti e gli allievi anziani degli illustri docenti, le figure dei professori Eugenio Di Mattei, Giovanni Petragnani, Mariano Cefalù e Ferdinando Nicoletti sono state rievocate rispettivamente dall'avvocato Nicolò de Mattei del Foro Romano, pronipote del Professor Eugenio Di Mattei, dal Professor Alessandro Maida, illustre igienista siciliano a lungo Rettore dell'Università di Sassari, dal Professor Salvatore Sciacca, Direttore del Dipartimento Ingrassia e promotore dell'evento e dal Prof. Biagio Guardabasso, già Direttore dell'Istituto di Medicina Legale.

Mentre su uno schermo scorrevano vecchie fotografie ed immagini dei docenti e del Palazzo Ingrassia, storica sede per un secolo degli istituti suddetti, i relatori che si alternavano hanno fornito innanzi tutto l'opportunità di riflettere sulla grande apertura scientifica internazionale che l'Università di Catania dimostrava fin dal finire del XIX secolo, per certi versi insospettabile in un'epoca in cui il decentramento geografico della Sicilia e le indubbie difficoltà di circolazione di uomini e idee avrebbero potuto far pensare ad un certo provincialismo culturale.

Figure di scienziati del calibro del Prof. Di Mattei, fondatore dell'Istituto d'Igiene e suo direttore dal 1899 al 1934, allievo di celebrità quali Koch, Pasteur, von Pettenkoffer, o come il Prof. Giovanni Petragnani, Direttore generale della Sanità pubblica dal 1935 al 1943 (ruolo corrispondente all'attuale di Ministro della Salute) ed ideatore di un terreno di coltura del bacillo di Koch che porta il suo nome, direttore dell'Istituto di Igiene dal 1946 al 1963, dimostrano a pieno quanto fosse radicato l'inserimento della Scuola catanese nel circuito della Scienza internazionale.

Intuizioni del Professor Mariano Cefalù, successore del Prof. Petragnani nella cattedra d'Igiene fino al 1973, fra i primi ad aprire l'Università al Territorio anticipando di decenni la tendenza attuale, uomo dalla poliedrica e raffinata cultura non limitata soltanto agli ambiti scientifici e dalla grande umanità alla cui memoria è stata contestualmente intitolata la Sezione d'Igiene del Dipartimento Ingrassia, e il ruolo di primo piano svolto nel campo della Medicina Legale italiana dal Professor Ferdinando Nicoletti, in cattedra dal 1937 al 1969 sono patrimonio da trasmettere come esempi alle nuove generazioni di medici anche per il loro attaccamento e l'abnegazione dimostrata nello svolgimento quotidiano del loro lavoro di docenti e di ricercatori.

Al termine della cerimonia sono state svelate le targhe poste sulle aule dai discendenti degli illustri docenti presenti alla cerimonia, le signore Luisa Consoli Nicolosi e Orietta de Mattei, i Professori Francesco e Giuseppe Nicoletti, il Professor Baldassarre Cefalù.

SEGUE DALLA PRIMA — EDITORIALE

zione delle misure sanitarie di prevenzione.
Seguendo questa logica, la riemergenza della Tubercolosi nel nostro Paese, testimoniata dai dati degli ultimi anni disponibili (2007), in lieve incremento, sia nei maschi che nelle femmine, non rappresenta una sorpresa. A questo punto ci si pone una domanda: a chi va rivolta particolarmente l'attenzione della Sanità Pubblica in questo campo? Sicuramente ai bambini, specie in età scolare; agli anziani, categoria fragile quasi per definizione, ma anche e soprattutto agli immigrati, che rappresentano il gruppo di soggetti a maggior rischio di sviluppare e diffondere la patologia tubercolare, in considerazione del fatto che molti di loro provengono da Paesi ad alta endemia, ma anche del fatto che vivono in condizioni sociali svantaggiate. Cosa si chiede alla sanità pubblica ed alle istituzioni e servizi territoriali? Occorre potenziare la sorveglianza epidemiologica, sia per individuare precocemente microrganismi "multi-resistenti" agli antibiotici, sia per tenere sotto controllo il fenomeno in alcuni setting. Ed è paradigmatico della confusione che regna in questo settore constatare che nei bandi di ammissione 2011-2012 ai concorsi per Medicina e le Professioni sanitarie delle 39 Facoltà di medicina italiane, nel 74% e nell'81% dei casi, rispettivamente, non c'è alcun riferimento alla vaccinazione antitubercolare o alla intradermoreazione secondo Mantoux.

Sul fronte dei patogeni emergenti coinvolti nel determinismo di infezioni correlate all'assistenza, il 2010 sarà ricordato come l'anno nel quale i batteri XDR (Extended Drug Resistant) carbapenemasi produttori hanno attratto l'attenzione globale. *Klebsiella pneumoniae/oxitocica*, unitamente a *Escherichia coli e Acinetobacter baumannii*, rappresentano le specie batteriche *Gram-* negative che maggiormente evolvono verso una resistenza multipla agli antibiotici rappresentando, oggi, le principali cause di infezioni polmonari, urinarie, e sistemiche correlate all'assistenza, associata all' elevata mortalità delle infezioni causate da ceppi produttori di carbapenemasi.
La sorveglianza attiva incentrata sul paziente, sull'agente etiologico e sull'ambiente orientata allo screening per rilevare la colonizzazione nei pazienti asintomatici e la diffusione nell'ambiente, unitamente all'insieme delle procedure di isolamento del paziente rappresentano i cardini della strategia di prevenzione della diffusione all'interno degli ospedali delle infezioni sostenute da questi patogeni.
È stata riportata una riduzione dell'incidenza di infezioni causate da germi antibiotico-resistenti negli ospedali in cui si effettua sorveglianza attiva.
Anche le Malattie a trasmissione alimentare rappresentano un tema di sanità pubblica che non può ritenersi superato. Vecchi e nuovi pericoli microbiologici si sono resi responsabili nel recente passato di emergenze di sanità pubblica reali, o rese tali dai media che hanno evidenziato la complessità della valutazione, gestione e comunicazione del rischio ai consumatori con ricadute devastanti sul piano della percezione del rischio della sfiducia nei sistemi produttivi e di controllo e, non meno importante, del buon funzionamento del mercato.
I recenti casi di sindrome emolitico-uremica avvenuti in Germania e Francia, causati da *Escherichia coli* O104:H4 hanno fatto sì che l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) predisponessero una valutazione del rischio congiunta. I dati raccolti dalle due agenzie indicano che, attualmente, i germogli di fieno greco rappresentano il collegamento più probabile fra i casi registrati in Francia e il precedente focolaio in Germania.
Anche questa crisi ha sottolineato come la sanità pubblica debba investire fortemente in un sistema solido di prevenzione, così come in abilità di comunicazione a tutti i livelli del SSN.
Qual è allora il ruolo di una società scientifica quale la S.It.I.? Certamente non solo quello di stimolo di una produzione scientifica di elevato livello, di sostegno alle attività di sorveglianza da parte degli enti territoriali, ma anche quello di vigilanza affinché non si realizzino condizioni di smantellamento o di riduzione e svilimento di importanza delle attività di sanità pubblica. In quest'ottica va vista la ferma opposizione della S.It.I. alla riduzione delle attività dei SIAN.
Nella lotta alle malattie infettive dunque si possono segnare successi grazie all'attenzione nella vigilanza sui prodotti e sulle matrici e sui sistemi che possano favorirne l'emergenza. Permane forte la necessità di un investimento consapevole nell'aggiornamento/formazione continua, nelle strategie di comunicazione efficaci, nella revisione delle linee guida, nella applicazione delle buone pratiche e nell'autorevolezza nel farle rispettare, confidando nella reale integrazione tra operatori di Sanità Pubblica ed istituzioni preposte.

SEGUE DALLA PRIMA — LA XII CONFERENZA NAZIONALE DI SANITÀ PUBBLICA DI ROMA

disponibilità di un buon numero di sale/aule dove far svolgere le sessioni comunicazioni in parallelo.
Tradizionalmente l'evento congressuale nazionale della Società rappresenta un'occasione di incontro per i Gruppi di Lavoro S.It.I. e tradizionalmente le riunioni si svolgono immediatamente prima dell'inizio della Conferenza o Congresso. Quest'anno le riunioni sono state programmate per tempo ed organizzate presso il Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive di Sapienza Università di Roma, vale dire il vecchio Istituto di Igiene "G. Sanarelli", luogo storico dell'Igiene italiana e a tutti (o quasi) noto. Tuttavia, anche a causa dell'udienza papale e dell'incontro Giunta Esecutiva - Coordinatori dei Gruppi di Lavoro imposto dal nuovo regolamento in vigore, il tempo a disposizione per le riunioni dei diversi Gruppi di Lavoro è risultato molto limitato. È probabile che non si riesca nel futuro a programmare le riunioni dei Gruppi di Lavoro durante e non prima il Congresso, così come auspicato da alcuni, ma è imperativo assegnare loro un tempo adeguato.
Alcune novità introdotte dalla Conferenza di Roma meritano probabilmente di essere riproposte anche in futuro. Ci si riferisce per esempio agli eventi sociali limitati ad una sola sera e sempre inclusi nella quota di iscrizione, ai poster presentati in modo innovativo e agli atti distribuiti su *pen-drive*.
È sempre auspicabile, comunque, una certa creatività nella progettazione dell'evento congressuale nazionale, con innovazioni e nuovi esperimenti in modo da rendere l'evento congressuale nazionale della Società sempre più gradito ed utile ai nostri Soci.

Successo a Ragusa delle II Giornate Iblee di Prevenzione

L'Azienda di Sanità Pubblica di Ragusa ha organizzato con la SItI un convegno per valorizzare la prevenzione come strumento di tutela della salute e come ausilio socio-economico delle attività anche locali. Il convegno, svoltosi il 25 e 26 novembre, ha trattato temi importanti quali il rapporto tra salute e ambiente , la profilassi vaccinale, gli screening, la sicurezza alimentare e la qualità nutrizionale.. Oltre cento i partecipanti, provenienti da tutta la Sicilia, tra medici, infermieri e tecnici della prevenzione; presenti anche i massimi dirigenti della S.It.I. che hanno poi svolto una seduta della Giunta Esecutiva.

SEGUE DALLA PRIMA — PIÙ POTERE ALLE SEZIONI NEL NUOVO STATUTO SITI

(pubblicata sul sito internet www.societaitalianaigiene.or) approvata all'unanimità dall'Assemblea dei Soci il 14 ottobre. Queste le principali novità:

- *Il Congresso Nazionale SItI sarà annuale come per quasi tutte le società scientifiche e sostituirà l'attuale alternanza tra Conferenze di Sanità pubblica e Congressi nazionali.*
- *Tutte le cariche sociali continueranno ad avere durata biennale ma decorreranno dal Congresso Nazionale elettivo e non più dal 1 gennaio dell'anno successivo.*
- *Nelle Sezioni sarà introdotta la figura del Presidente-eletto con due anni di anticipo rispetto all'investitura come Presidente di Sezione (quindi il prossimo autunno le Sezioni saranno chiamate ad eleggere presidente per il biennio 2013-14 e presidente-eletto per il 2015-16).*
- *Sarà istituita la nuova Consulta delle Professioni sanitarie che raccoglierà al suo interno tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, infermieri e dietisti coinvolti in attività di sanità pubblica (quest'ultima potrebbe già essere attivata dal 1 gennaio 2012).*
- *Il Comitato scientifico sarà composto da 7 membri di alto profilo scientifico al posto degli attuali 15.*
- *Il Consiglio delle Sezioni regionali sarà composto dai rappresentanti di tutte le Regioni e Province Autonome (Presidenti di Sezione o loro delegati) e dai Coordinatori dei due Collegi (operatori e docenti) e delle Consulte (specializzandi e professioni sanitarie).*

Proprio l'idea di avere un organismo più snello ha raccolto le numerose istanze di una maggior partecipazione dei rappresentanti delle Sezioni alla vita societaria.

IN COLLABORAZIONE CON

sanofi pasteur MSD i vaccini per la vita | gsk GlaxoSmithKline | NOVARTIS VACCINES | Pfizer | Crucell