Atti
Giornata delle Professioni Sanitarie

IV Edizione

Razionale dell'evento

Il Direttivo della Consulta delle Professioni Sanitarie della SItI, in carica dal 2013, anno di formale istituzione della Consulta stessa, e in scadenza a ottobre 2018, tra le varie attività, ha programmato la realizzazione annuale della Giornata Professioni Sanitarie, con l'obiettivo di coinvolgere attivamente i professionisti della prevenzione, Assistenti Sanitari e Tecnici della Prevenzione, nel confronto esperienziale di argomenti relativi alla prevenzione e alla promozione della salute.

Ogni Giornata è stata caratterizzata dalla discussione di uno specifico tema di rilevante impatto sulla Sanità Pubblica, con interventi di approfondimento negli specifici ambiti professionali e regionali.

Questo percorso è iniziato a Taranto l'11 giugno 2015, dove il Task Shifting è stato l'argomento principale; la seconda giornata, dal titolo "Tra integrazione e separazione: migranti e Sanità Pubblica", si è svolta a Capannori (LU) l'11 giugno 2016 ; "Prevenzione e promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro" il titolo della terza giornata che si è tenuta ad Udine il 22 settembre 2017.

Il 6 ottobre a Ragusa questo direttivo chiude il suo mandato con la realizzazione della IV giornata, dal titolo "La prevenzione delle malattie cronico-degenerative", dove le Professioni Sanitarie si confrontano sulle migliori strategie preventive per ridurre l'insorgenza di malattie che rappresentano un rilevante problema di Sanità Pubblica in termini di diffusione, gravità, impatto socio economico e spesso causate da scorretti stili di vita.

La scorretta alimentazione, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol e la scarsa di attività fisica sono fattori di rischio comuni e modificabili alla base delle principali malattie croniche. Queste ultime sono altresì legate ad altri fattori quali l'inquinamento ambientale, l'invecchiamento progressivo della popolazione, la povertà.

Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili è uno dei macro obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e in questo ambito le Professioni Sanitarie della Prevenzione possono fornire il loro contributo, in particolar modo attraverso l'utilizzo di specifiche competenze inerenti a diversi topic: comunicazione efficace in Sanità Pubblica, screening oncologico e cardiovascolare, salute e ambiente (indoor e outdoor), prevenzione infortuni sul lavoro e malattie professionali, sicurezza alimentare e nutrizionale, i vaccini per la prevenzione delle malattie croniche, degenerative e di rilevanza sociale.

Per valorizzare le professioni sanitarie, anche in questa giornata abbiamo dedicato una sessione alla presentazione di contributi scientifici, con la premiazione dei tre lavori risultati essere i migliori tra quelli presentati.

La prevenzione e promozione della salute, il confronto, l'integrazione professionale, la condivisione di obiettivi comuni, la valorizzazione professionale sono i punti cardine di queste giornate che questo comitato auspica proseguano anche con l'insediamento del nuovo direttivo della Consulta delle Professioni Sanitarie 2018-2020.

Anna Fabbro, Lorenzo Blangiardi, Stefano Miceli, Vincenzo Marcotrigiano

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Lorenzo Blangiardi, Anna Fabbro, Stefano Miceli

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Vincenzo Marcotrigiano

COMMISSIONE SCIENTIFICA SESSIONE POSTER

Anna Fabbro, Stefano Miceli, Andrea Simonetti

MODERATORI SESSIONI

Gennaro De Pasquale

Anna Fabbro

Vincenzo Marcotrigiano

Stefano Miceli

EDITING E GRAFICA LIBRO ATTI

Dario Daleno

Contributo di **Erika Albanese**
Relatore

Gli screening oncologici per la prevenzione delle malattie: situazione Nord

Erika Albanese
Azienda Sanitaria 3 Genovese

Il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono tre dei principali tumori che colpiscono la popolazione italiana.
Gli screening organizzati si sono dimostrati un valido strumento per favorire la diagnosi precoce di queste neoplasie, offrendo trattamenti efficaci per gli stadi precoci della malattia.
Gli screening di queste patologie fanno riferimento a raccomandazioni Nazionali ed Europee, e si basano su analisi epidemiologiche, di efficacia e di qualità.
I programmi di screening della popolazione prevedono l'invito di cittadini sani che rispondono a particolari caratteristiche anagrafiche, ad effettuare gratuitamente percorsi diagnostico-terapeutici strutturati e ben definiti.
Essi coinvolgono un elevato numero di figure professionali e diverse strutture sanitarie che devono integrarsi per raggiungere gli obiettivi di salute proposti.
In Liguria, nel 1997, il Consiglio Regionale, ha approvato, nell'ambito del Piano Oncologico Regionale, le "Linee Guida per la Prevenzione e la Cura delle Malattie Oncologiche", individuando tra i suoi obiettivi prioritari lo screening di popolazione per i tumori della cervice uterina e della mammella, mentre l'attività di screening per il tumore colorettale ha una storia molto recente ed è iniziata nel 2010.
In Liguria, l'organizzazione degli interventi di screening è demandata alle aziende territoriali, alle quali fanno capo le iniziative di prevenzione. Esistono delle rilevanti differenze tra le cinque ASL liguri, per estensione territoriale, densità abitativa e assetto amministrativo delle strutture sanitarie presenti sul territorio di competenza, ma la ASL 3 genovese ingloba la maggior parte del territorio ligure.
La popolazione Ligure è prevalentemente anziana e, rispetto altre Regioni del Nord, la mortalità per cancro è più elevata. Risulta pertanto indispensabile offrire un sistema collaudato di prevenzione al fine di evitare l'insorgenza di tumore e garantire l'anticipazione diagnostica di queste neoplasie.

Contributo di **Lorenzo Blangiardi**
Relatore

Gli screening oncologici per la prevenzione delle malattie: situazione Sud

Lorenzo Blangiardi
Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa

Ogni anno in Sicilia vengono diagnosticati in media 22.667 casi di tumori escluso la pelle di cui 12.183 (53,7%) casi fra i maschi e 10.484 (46,3%) casi fra le femmine sull'intera popolazione siciliana. Si stimano 165.530 soggetti con pregressa diagnosi di tumore in qualsiasi sede (escluso la pelle non melanoma) pari a oltre il 3,0% dell'intera popolazione siciliana.
Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (16.236 nuovi casi pari al 16,8% di tutti i tumori), il polmone (15.141 casi, con il 15,7%), la vescica (12.981 nuovi casi pari al 13,5%) e il colon-retto (12.499 casi, 13,0%). Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 23.386 nuove diagnosi ed una percentuale del 28,7%), il colon-retto (10.861 casi 13,3%), la tiroide (5.369 casi 6,6%) e il collo dell'utero (4.391 nuovi casi pari al 5,4%).
Gli screening oncologici in Sicilia sono attivi dal 2009, con il dipartimento di prevenzione come HUB e il centro gestione screening come struttura semplice predisposta a svariati compiti come: il coordinamento tra le varie strutture operative informazione dei cittadini, la gestione del call center e numero verde screening 800 050510, l'informazione dei cittadini, il monitoraggio criticità dei tre livelli assistenziali (test-approfondimenti-trattamenti), la gestione del software, la definizione delle liste dei soggetti arruolabili, l'elaborazione dei dati epidemiologici, la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e Associazioni Volontariato e la valutazione della performance.
La regione Siciliana si è impegnata a garantire l'efficienza degli screening oncologici in tutto il territorio regionale emanando le "direttive per l'esecuzione degli screening oncologici nella regione siciliana" (D.A. n°1845 del 18 settembre 2012) e promuovendo il potenziamento di screening con l'emanazione di circolari.
Il territorio della provincia di Ragusa conta circa 319.000 abitanti, la popolazione target colon-retto (uomini e donne 50-69 anni) è formata da circa 77.000 persone da invitare in due anni. La popolazione target mammella (donne 50-69 anni) è formata da circa 40.000 persone da invitare in due anni. La popolazione target collo dell'utero (donne 25-64 anni) è formata da circa 86.000 persone da invitare in tre anni. Le adesioni agli screening in provincia si aggirano in media al 40% degli inviti recapitati. Nel nord Italia le adesioni arrivano a livelli del 70%.
Nonostante le problematiche dovute ad organico insufficiente, vincoli amministrativi e ostacoli nella disponibilità delle risorse, si sta facendo molto per migliorare il servizio di screening, con campagne informative mirate, organizzazione di eventi, coinvolgimento dei medici di medicina generale e cup. In un contesto di limitate risorse economiche, le campagne di prevenzione rappresentano un'essenziale arma di difesa contro il cancro.

Contributo di **Roberto Rizzi**
Relatore

L'interazione tra le diverse Professioni Sanitarie nel progetto Salute e Ambiente del Dipartimento di Prevenzione di Taranto: Il monitoraggio ambientale, l'attività di screening e l'educazione alla salute.

Roberto Rizzi[1],Rossella Coniglio[2]
1: Azienda Sanitaria Locale Taranto
2: AULSS8 Berica - Vicenza

Il quadro giuridico e formativo del personale delle professioni sanitarie ha subito negli ultimi 10 anni, una radicale rivisitazione ed una importante innovazione. Già con la legge 42/1999 di riordino dell'assetto giuridico delle professioni sanitarie era stato soppresso il principio della ausiliarietà, affermandone di conseguenza la piena autonomia professionale nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità. La L.251/2000 ha riordinato l'assetto giuridico delle professioni sanitarie, articolandole in 4 classi e prevedendo l'accesso all'area della dirigenza. Con i decreti del MURST del 2.4.2001 sono stati quindi ridefiniti i percorsi formativi universitari necessari alla acquisizione dei titoli abilitanti. Proprio nella 4^ classe delle professioni sanitarie trovano inquadramento giuridico le figure professionali del Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (D.M. n. 58/97) e dell'Assistente sanitario (D.M. n. 69/97), che agiscono nell' ambito della prevenzione sanitaria per gli interventi rivolti alla persona, alla famiglia, alla collettività e negli ambienti di vita.
Il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Taranto con il progetto Salute e Ambiente ha dato seguito ad attività che hanno coinvolto Tecnici della Prevenzione, Assistenti Sanitari ed Infermieri. Tale interazione nell'ambito delle professioni sanitarie ha favorito un confronto importante anche con le diverse figure mediche. Il progetto ha visto la propria realizzazione attraverso la suddivisione per ambiti, individuati da macroaree. I processi delle macroaree sono stati implementati affinché da una parte ogni macroarea operasse in "indipendenza" e dall'altra, al fine di raggiungere un unico obiettivo, si omogenizzassero i relativi risultati. L'interazione professionale ha avuto continuità attraverso i piani strategici nelle scuole che hanno intercettato alunni iscritti alla Scuola Primaria e Secondaria. Sono stati proposti programmi di educazione alla salute, focalizzando gli interventi in diverse aree tematiche. L'obiettivo dei prossimi anni deve essere quello di far sì che lo sviluppo professionale di carriere possa consentire sempre più, come sottolineato anche con il patto della salute, una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle attività professionali.

Le vaccinazioni nelle categorie a rischio

Melania Caccamo
Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa

La relazione presentata "Le vaccinazioni nelle categorie a rischio" è focalizzata all'analisi delle categorie di soggetti affetti da patologie croniche, individuate dal PNPV 2017-2019. L'attuale Piano, infatti, pone particolare attenzione ad individuare i soggetti più vulnerabili che oltre a poter contrarre malattie infettive prevenibili da vaccinazione, rischiano di andare incontro a complicazioni gravi.
Nella relazione sono state individuate le vaccinazioni raccomandate e le relative condizioni di salute per le quali risulta indicata l'immunizzazione:
- Anti-Morbillo, Parotite e Rosolia
- Anti-Varicella
- Anti-Influenzale
- Anti-Epatite A
- Anti-Epatite B
- Anti-Meningococco
- Anti-Pneumococcico
- Anti-Haemophilus Influenzae tipo B
- Anti-Herpes Zoster

Le patologie croniche talvolta, possono essere considerate erroneamente controindicazioni per alcuni vaccini, quando queste in realtà non precludono la vaccinazione. Questi errori comportano opportunità perse per la somministrazione dei vaccini. In questa relazione sono state individuate alcune vere controindicazioni ai vaccini vivi.
Infine, sono state evidenziate le più opportune strategie per il miglioramento delle coperture vaccinali nei soggetti affetti da patologie croniche, in particolare l'importanza della collaborazione tra gli operatori sanitari a contatto col paziente lungo i percorsi di cura e i servizi vaccinali.
Un altro fondamentale ruolo è rivestito dall'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, un mezzo che stabilisce rapidamente un collegamento con l'utente e/o con i PDLS e i MMG, al fine di avviare un counselling vaccinale e soddisfare i bisogni di prevenzione individuali e collettivi.

Glifosato nel grano: un problema di sicurezza alimentare

Giorgio Iacono
Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa

Glifosato nel grano: Un problema di sicurezza alimentare
La domanda è:
È innocuo o fa male alla salute?
Permetterne l'uso o proibirlo?
È cancerogeno?
Il Glifosato è un erbicida tra i più utilizzati a livello mondiale impiegato in agricoltura per molte colture orticole, oltre che per il diserbo delle aree urbane.
Da tempo sotto osservazione sul pericolo di cangerogenicità.
Nel 2015, lo IARC, l'agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, lo ha inserito nella lista delle sostanze "probabilmente cancerogeno".
L'EFSA, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, ha espresso un giudizio più rassicurante.
Il gruppo FAO/OMS sui pesticidi e l'ECHA, l'Agenzia europea per le sostanze chimiche, si sono espresse per la non cancerogenicità della sostanza.
Lo stesso hanno fatto altre agenzie sanitarie di diversi altri paesi: Canada, Australia, Giappone, Nuova Zelanda.
Date le divergenze sulla sua sicurezza, nel novembre 2017, l'Unione Europea ha prorogato l'autorizzazione solo per ulteriori 5 anni.
In Italia il Ministero della Salute, con DM 9-8-2016, ha revocato l'autorizzazione e modificato le condizioni d'impiego di fitosanitari contenenti il glifosate.
Dai controlli ufficiali sulla verifica dei LMR su ortaggi e cereali oltre che di olio e baby food, è risultata solo su una piccola percentuale di non conformità per superamento dei limiti.
Le analisi dei campioni su diverse marche di pasta, per la verifica presenza glifosato, hanno evidenziato presenza ma con valori molto bassi che potrebbero essere nocivi solo nel caso di consumo eccessivo di pasta.
Occorre inoltre sottolineare che là dove si riscontra un superamento dei limiti, si tratta di limiti legali e non tossicologici. Ciò non giustifica il fatto che si possa minimizzare il superamento dei limiti, ma è inesatto sostenere che in tal caso ci sia un vero rischio per la salute umana o per l'ambiente.
Insomma abbiamo diversi elementi per i quali, anche se con una opportuna cautela, possiamo stare tranquilli.

Contributo di **Gaetano Migliorino**
Relatore

Screening per la prevenzione cardiovascolare

Gaetano Migliorino, R.Venga , Lorenzo Blangiardi, Francesco Blangiardi
Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa

Nella provincia di Ragusa le malattie cardiovascolari (MCV), nel periodo 2004-2010, come nell'intera Sicilia, sono state la 1° causa di morte. Le evidenze scientifiche dimostrano che gli interventi di prevenzione, attraverso l'adozione di stili di vita sani, possono impedire o ritardare l'insorgenza delle MCV.
Valutare gli stili di vita della popolazione asintomatica dei 50enni, residenti nel comune di Ragusa e eseguire indagini per identificare i soggetti iperglicemici e/o ipertesi da inviare al proprio MMG. Indirizzare alla partecipazione a programmi di prevenzione i soggetti con stili di vita non corretti.
Valutazione condotta tramite intervista orientata al riconoscimento dei fattori di rischio e misurazione di parametri analitici: circonferenza addominale(CA), indice di massa corporea (BMI), pressione arteriosa sistolica (PAS) e diastolica (PAD) e glicemia (stick glicemico). Sulla base dei risultati e con l'utilizzo di un algoritmo i soggetti sono classificati in 4 classi: A (stile di vita sano, parametri nella norma e non in terapia), B (stile di vita non sano, parametri nella norma e non in terapia o BMI>25, CA>88 per le femmine e CA>102 per i maschi e/o valori analitici nella norma), C (stile di vita sano/non sano, parametri non nella norma -glicemia HGT>110 mg/dl e/o PA SYS >140 e/o PA DIA>90- non in terapia),D (con patologia e in terapia).
Gli aderenti sono stati 27% (N=1035), rapporto F/M = 1,17; i coniugati, l'86%, il 42% con titolo di studio di scuola media superiore e l'attività lavorativa più osservata impiegato (48%). La stima dei fumatori è del 19% (M/F R.R. =1,65 1,008 ≤I.C.95% ≥2,703 p_value 0,022). Il 53% pratica attività fisica e il 17,3% consuma più di cinque porzioni di frutta e verdura die, il 7% fa un elevato consumo di sale. Il 70,6% ha un BMI ≥ 25 (M 78%, F il 61,9%), i soggetti obesi sono il 28,4%; il 52,2% delle donne ha una CA più alto del valore soglia e negli uomini il 43,2%. Il 20,1% degli aderenti ha valori di PAS e/o PAD elevati (nei deprivati O.R. =2 1,014 ≤I.C.95%≥3,942 p_value 0,045). Nel 13,7% dei casi il valore della glicemia è stato elevato. La classificazione rileva il 51% in classe B e il 10% nella C.
Il modello offre ai Dipartimenti di Prevenzione una nuova prospettiva d'azione per affrontare le patologie cardiovascolari

Contributo di **Donatella Belotti**
Relatore

Azioni per prevenire l'insorgenza delle malattie cronico-degenerative: il contributo delle professioni sanitarie della prevenzione

Donatella Belotti
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

La transizione epidemiologica ha interessato il secolo scorso mettendo in evidenza le malattie cronico-degenerative che hanno acquistato rilievo, non solo da un punto di vista sanitario, ma anche economico e sociale. Rappresentano oggi il problema più rilevante per la Sanità Pubblica.
Lo strumento più efficace nei confronti di queste malattie, per il momento di difficile guarigione, è la promozione della salute e la prevenzione.
In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente, da qui l'importanza di mettere in atto azioni di prevenzione e di promozione della salute in giovane età e in vari contesti promuovendo sani stili di vita con un'attenzione ai determinanti di salute.
Dato il lungo decorso, queste malattie richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.
La salute non può essere considerata il risultato di un unico settore e i miglioramenti sono il risultato di una politica efficace a tutti i livelli e degli sforzi di collaborazione tra i vari settori.
Le professioni sanitarie e in particolare quelle afferenti all'area della prevenzione, possono migliorare la salute della popolazione, adottando il modello della promozione della salute, che si sviluppa su pilastri quali partecipazione, empowerment, intersettorialità e multidisciplinarietà.
Valorizzare le buone pratiche in promozione della salute permette agli operatori di imparare dall'esperienza, riflettere sui fattori che possono aver portato alla riuscita di un intervento e su come favorire la trasferibilità in altri contesti permettendo di raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione.
E'indispensabile la collaborazione di tutti gli attori coinvolti nel "problema di salute", per raggiungere il miglior risultato di salute, le professioni sanitarie della prevenzione, con le competenze specifiche, possono essere "faro" di questo percorso.

Contributo di **Carlo Calogero Pace**
Relatore

La profilassi dei viaggiatori con malattie cronico-degenerative

Carlo Calogero Pace
Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa

Sempre più utenti si rivolgono all'ambulatorio della medicina dei viaggi ma ancora una buona parte di viaggiatori internazionali affronta viaggi senza richiedere alcuna consulenza sanitaria mettendo cosi potenzialmente a rischio la loro sicurezza e quella della nostra nazione, poiché al rientro potrebbero veicolare patologie già da tempo eradicate in Patria. I portatori di patologie cronico-degenerative potrebbero essere considerati i più vulnerabili all'esposizione di viaggi verso le nazioni tropicali e sub-tropicali caratterizzate anche da sistemi sanitari spesso non adeguati a soccorrere o assistere eventuali persone con patologie insorte durante la permanenza in quella nazione. Per tale motivo bisogna incrementare ed implementare il counseling e l'accesso agli ambulatori di medicina dei viaggiatori in particolar modo per coloro che soffrono di patologie croniche. Le persone con tali patologie, infatti, anche necessitano di particolari terapie durante il viaggio (diabetici, cardiopatici, etc.) nonché di particolari attenzioni implicite al tipo di viaggio (aereo, nave, etc.) ed al luogo da visitare (altitudine, clima, accesso agli ospedali, etc). L'informazione sulle modalità di trasporto dei farmaci, le precauzioni per la prevenzione di patologie durante il viaggio (specialmente quello aereo) e la modalità di prevenzione standard delle patologie infettive e non durante il viaggio sono di estrema importanza e spesso sottovalutate. L'altra azione sanitaria importante è la prevenzione delle malattie infettive attraverso i vaccini e alla profilassi antimalarica. I viaggiatori con particolari malattie cronico-degenerative come quelli con deficit immunitario, con trattamento con farmaci immunodepressivi, con cancro, con diabete mellito o infezioni da HIV, sono sottoposti a rischi con la somministrazione di vaccini vivi. Certamente si deve fare attenzione nel consigliare le vaccinazioni di Febbre gialla, OPV e Tifo a meno che non siano presenti valori di immuno-protezione in numero tale da poter effettuare tali profilassi vaccinali. Valori bassi di CD4 (<200), pongono gli individui con HIV ad essere più suscettibili a malattie infettive e a non poter effettuare vaccinazioni con virus vivi. I viaggiatori con patologie cronico-degenerative, in base alla stagione alla nazione da visitare, dovrebbero effettuare vaccinazione influenzale, così come quei viaggiatori con splenectomizzati o con problemi della milza che dovrebbero potenziare, prima del viaggio, la vaccinazione HIB e antimeningococcica. In pazienti con la Talassemia. drepanocitici o emofilici potrebbero necessitare di trasfusioni di sangue o derivati. Per tali persone sarebbe utile indicare centri o medici a cui rivolgersi. Per la prevenzione della malaria si dovranno consigliare profilassi adeguate alla zona da visitare prestando attenzione ad eventuali controindicazioni degli specifici antimalarici. Particolari caratteristiche del viaggio e di particolari patologie cronico-degenerative (psichiatriche, neurologiche, etc.) potrebbero influire sulla scelta della profilassi antimalarica

Atti
Giornata delle Professioni Sanitarie

IV Edizione

La prevenzione delle malattie cronico – degenerative

SESSIONE POSTER

La prevenzione nell'utilizzo della Risonanza Magnetica

Dalena Annamaria[1], Rizzi Roberto[2]
1: Libero Professionista
2: Dipartimento di Prevenzione ASL Taranto

La RM fornisce immagini dettagliate del corpo umano attraverso campi magnetici e onde radio. Lo stesso pertanto non viene esposto all'assorbimento di radiazioni ionizzanti. Messa a punto agli inizi degli anni '80 è una tecnica in continua evoluzione tecnologica. Nei reparti di diagnostica per immagini della ASL di Taranto si è redatto il Regolamento di Sicurezza, in conformità al DM 2 agosto 1991, all'art. 2 all. A e B del D.P.R. 08.08.94 n° 542 e alla norma CEI EN 60601-2-33:2011-11 "Prescrizioni particolari di sicurezza relative agli apparecchi a RM per diagnostica medica". Si è fatto riferimento anche alle indicazioni dell'INAIL "Procedure autorizzative e gestionali relative all'installazione ed uso di apparecchiature diagnostiche a RM", D.E. 20.06.2013 del Consiglio della UE recepita l'1.08.2016 con D.Lgs.n.159. Il regolamento rientra tra gli adempimenti del datore di lavoro di cui al DLgs.81/2008.Tale documento è disponibile per i tutti gli operatori del settore e serve a fornire conoscenza circa i rischi a cui gli stessi sono esposti, con attenzione all'utilizzo dei DPI. Il documento indica le azioni che devono essere adottate per non esporre i pazienti ai rischi correlati. L'attenzione in tal senso è così elevata che dal 28.02.2018 è stato sospeso, precauzionalmente, l'utilizzo del gadolinio come mezzo di contrasto. L'Ema ha deciso di sospendere l'utilizzo di farmaci di contrasto a base di gadolinio perché da studi scientifici si è ipotizzato l'accumulo a livello dell'encefalo. Il rischio che accada ciò è più elevato nei pazienti che si sottopongono regolarmente a tale indagine diagnostica (pazienti con sclerosi multipla, malattia di Crohn) È' stato visto che in 400 milioni di somministrazioni in tutto il mondo non si hanno conseguenze cliniche o sintomi associati, dimostrando che ad oggi non ci sono dati certi sugli effetti del gadolinio a lungo termine. Gli studi su questo rischio sono tutt'ora in essere.

Distribuzione del rischio biologico da utilizzo di strumenti sanitari pungenti e taglienti nell'Azienda ULSS7- Regione Veneto.

De Zan Serena
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Considerando i numerosi studi effettuati in materia e la nuova direttiva (T.U. 81/08 Titolo X-bis), si è deciso di sperimentare un metodo volto a comprendere la situazione di esposizione a rischio biologico, nelle Unità Operative (UU.OO) dell'ULSS7 relativo alla manipolazione di taglienti e pungenti, con l'obiettivo del contenimento del rischio e la prevenzione delle ferite da taglio e da punta nell'ambito sanitario.
Sono stati analizzati 113 Centri di Costo (CdC) rappresentati da 52 Centri di Responsabilità. I criteri di inclusione ai fini dell'indagine sono: gli acquisti imputati ad ogni singolo CdC, ed in particolar modo gli acquisti di strumenti taglienti e pungenti, da cui è stato necessario identificare delle macrocategorie; il personale dipendente (infermieri e medici); e un ipotetico valore espositivo di rischio biologico da ferita da taglio e punta per ogni categoria individuata di dispositivi.
Con i seguenti dati è stato ottenuto un valore di rischio pesato, tale valore è stato ordinato in ordine crescente con lo scopo di ottenere 4 categorie di rischio: basso, medio basso, medio alto e alto. Con l'applicazione del metodo è emerso che la maggior parte dei CdC si classifica in una fascia di rischio basso (53,1%) e medio basso (23,9%). La restante percentuale è distribuita nella fascia di rischio medio alto (17,7%) e alto (5,31%). Sono classificati a rischio elevato i laboratori analisi e l'emodialisi, per l'elevato numero di prestazioni effettuate in un anno, tra i due solo i laboratori analisi fanno ampio utilizzo di presidi dotati di sicurezza integrata, anche se non completamente.
Attraverso delle simulazioni, è stato possibile confermare che i dispositivi incorporanti un meccanismo di sicurezza riducono effettivamente il rischio di punta e taglio, pur non annullandolo. L'indagine ha dimostrato la rilevanza delle variabili aziendali riconducibili all'organizzazione dei CdC e di Responsabilità. Si è inoltre confermata la riduzione del rischio con l'uso di dispositivi con meccanismo di sicurezza (NPDs). In tal modo, dai risultati emergenti, è possibile anche orientare le scelte di interventi preventivi da parte del Servizio Prevenzione e Protezione nei confronti di UU.OO in base alla loro classificazione.

Contributo di Anna Fabbro
Abstract – sessione scientifica

Piano di Miglioramento: Uniformare le attività sanitario burocratico - amministrative di competenza degli operatori del comparto e del personale amministrativo afferente alla SOS Medicina Legale del Dipartimento di Prevenzione

Fabbro Anna, Morgante Stefania, Deganutti Cinzia, Zuccolo Dori, Riccobello Elisa, Covazzi Claudia M., Zanini Margherita, Cristina Cappello
Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD)

Scopo Miglioramento della qualità dei servizi erogati
Obiettivi 1. Riduzione delle variabili legate all'operatore; 2. Riduzione del rischio di errore.
Metodi Il piano di miglioramento si sviluppa in 3 fasi.
Fase 1: costituzione del gruppo di lavoro, definizione di materiali e metodi.
Fase 2: implementazione delle decisioni assunte.
Fase 3: monitoraggio e relazione conclusiva.
Risultati
Fase 1: viene composto il gruppo di lavoro costituito dagli operatori dei servizi: Segreteria Commissione Medica Locale (CML) per le patenti di guida e Ufficio di Invalidità Civile. La Direzione del Dpt. Di Prevenzione individua un ulteriore operatore che, in qualità di consulente, coadiuva il gruppo nella costruzione/redazione dei documenti. Il gruppo assume la decisione di produrre due distinti documenti che inquadrino i rispettivi servizi e descrivano le attività attraverso istruzione operative dettagliate. Viene prevista un'applicazione sperimentale del piano di miglioramento, per quanto riguarda la segreteria CML, della durata di 6 mesi e successivo monitoraggio. Viene programmata l'attività e calendarizzati gli incontri operativi del gruppo.
Fase 2: secondo la programmazione, si è proceduto con l'analisi della documentazione esistente e la revisione della normativa di riferimento. Il gruppo ha redatto i documenti previsti, corredati da allegati che descrivono le attività nel dettaglio.
Fase 3: L'inizio della fase di monitoraggio è previsto per il 1°ottobre 2018. Per sei mesi saranno raccolti i casi di errore di attribuzione della tipologia di pratica, mediante l'applicazione della procedura di Incident Reporting. L'indicatore è dato dal numero di casi di incident reporting rapportati al numero di casi trattati nel corso di 1 anno.
Conclusioni
La ricaduta in termini di miglioramento dei servizi non è al momento disponibile. Si ritiene di evidenziare la positiva ricaduta sugli operatori. Il piano di miglioramento proposto è stato interpretato come una valorizzazione dell'attività delle professioni sanitarie e ha suscitato interesse e partecipazione.

Contributo di Francesco Guarino
Abstract – sessione scientifica

Il counselling dell'assistente sanitario nella promozione degli stili di vita salutari. Valutazione della soddisfazione dell'utenza.

Guarino Francesco, Russo Carmela, Bonamin Mario Antonio
Azienda ULSS 8 Berica

La presente indagine è stata realizzata presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 8 Berica nell'ambito del Piano di sorveglianza sanitaria della popolazione veneta esposta alle sostanze perfluoro-alchiliche (PFAS). L'obiettivo era valutare la soddisfazione e la percezione dell'utenza connessa alla sfera comunicativa degli assistenti sanitari in occasione dell'intervento di counselling previsto dallo Screening PFAS.
L'indagine è stata svolta tra dicembre 2017 e febbraio 2018 presso i due centri di prelievo aziendali, individuati dalla DGR Veneto n. 2133/2016, che ha definito il piano di biomonitoraggio.
Si è utilizzato lo strumento della customer satisfaction, somministrando un questionario anonimo, auto-compilato dall'utenza nel periodo immediatamente successivo alla prestazione ambulatoriale. Non erano previsti limiti di età predefiniti; sono stati esclusi solo coloro i quali mostravano evidenti difficoltà di comprensione della lingua italiana o si rifiutavano di contribuire all'indagine.
Sono stati raccolti n. 847 questionari, codificati in una matrice di dati ed analizzati con Microsoft Excel 2016.L'elaborazione dei dati ha mostrato un evidente ed unanime grado di soddisfazione dell'utenza: il 99% degli utenti si riteneva infatti soddisfatto della cortesia del personale, della comprensibilità del linguaggio utilizzato e dell'adeguatezza del tempo dedicato al colloquio, mentre rispettivamente il 98 e il 96% si reputavano soddisfatti della completezza e dell'utilità delle informazioni ricevute.
La comunicazione efficace, nella promozione della salute, rappresenta lo strumento indispensabile per influire positivamente sulla modifica degli stili di vita nonché sui comportamenti a rischio; dunque le competenze comunicativo-relazionali e tecnico-professionali specifiche dell'assistente sanitario lo rendono il professionista in grado di concorrere al raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati dallo Screening PFAS.

Nuove sfide alla sicurezza alimentare: utilizzo di acqua diversa da quella potabile nelle produzioni alimentari primarie e post-primarie

Piersaverio Marzocca
Laureato in Tecniche della Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro

Nelle produzioni alimentari il rapporto esistente tra la qualità dell'acqua utilizzata e la sicurezza igienico sanitaria degli alimenti riveste un ruolo fondamentale ai fini della tutela dei consumatori. Tale rapporto è sancito nell'attuale legislazione sanitaria da una serie di norme in materia di ambiente e alimenti, le prime riferite alla qualità del rifornimento idrico per le produzioni alimentari e le seconde riferite alla gestione dell'acqua nelle produzioni alimentari, siano esse di tipo primario o post-primario.
Attualmente, in ossequio alla normativa vigente, si tende sempre più ad utilizzare acque diverse da quelle potabili nelle produzioni alimentari non solo di tipo primario, ma anche di tipo post-primario; è il caso dell'utilizzo delle acque reflue depurate affinate nelle produzioni primarie agroalimentari, per motivi di risparmio della risorsa idrica, e dell'utilizzo di acqua di mare pulita per le produzioni primarie di tipo ittico e per le produzioni secondarie di prodotti della panificazione per motivi di sapidità e di accettabilità sul mercato.
Lo studio ha inteso valutare sia i possibili rischi per i consumatori che il grado di conoscenza e l'accettabilità dell'utilizzo di tali acque diverse da quelle potabili da parte degli OSA e dei consumatori.
Partendo dall'attenta lettura della normativa vigente, sono stati analizzati seguenti studi e le seguenti sperimentazioni:

- lo studio eseguito dalla facoltà di Agraria dell'Università di Bari sulle acque reflue depurate e affinate utilizzate per le produzioni ortofrutticole che prende in considerazione cinque siti, diversi tipi di acqua, diverse tecnologie utilizzate sia nella disinfezione che nei sistemi di irrigazione, diverse colture;
- la sperimentazione eseguita in un impianto di trattamento di acque reflue della rete acquedottistica pugliese sito nella località Fasano-Forcatella per la produzione di acqua potabile acqua attraverso la predisposizione di un ulteriore e avanzato sistema tecnologico non molto diverso da quello che produce acque per utilizzo irriguo;
- la sperimentazione condotta in due aziende, una per la per la produzione di acqua di mare confezionata e l'altra per la produzione di taralli con l'utilizzo di tale acqua di mare confezionata

.Per la valutazione dei rischi, si è utilizzato l'approccio della WHO 2006 al problema che ha considerato le possibili ricadute per la salute umana correlate all'utilizzo delle acque attraverso il DALY (Disability-Adjusted Life-Year), un indicatore che combina l'impatto complessivo sulla salute generale di malattie, la disabilità e la mortalità. Il DALY è il risultato della somma degli anni di vita persi in seguito a mortalità prematura (calcolati come il numero di morti ad ogni età moltiplicato per la speranza di vita media per ciascuna età) con gli anni vissuti in disabilità o malattia (calcolati come il numero di casi di disabilità/malattia in un periodo moltiplicato per la relativa durata media di vita e corretto per un fattore di disabilità/malattia).Infine, oltre

all'analisi degli studi e delle sperimentazioni in atto, sono stati analizzati i questionari distribuiti agli OSA e ai consumatori per valutare il grado di conoscenza e di accettabilità riguardo all'uso di acqua reflua depurata ed affinata per le produzioni agroalimentari di tipo primario e di acqua di mare pulita per le produzioni alimentari di tipo post-primario.
Dall'analisi degli studi e delle sperimentazioni è risultato che oltre alla fattibilità tecnologica e ai vantaggi derivanti dal risparmio della risorsa idrica e al risparmio economico, i valori dei principali parametri chimico-fisici e microbiologici per le acque reflue depurate e affinate da utilizzare in agricoltura sono stati sempre inferiori ai più restrittivi limiti imposti dal D.M. 185 del 2003; inoltre l'ulteriore sperimentazione eseguita a Fasano-Forcatella ha confermato che è possibile garantire la sicurezza dell'acqua reflua depurata e affinata in quanto è addirittura possibile ottenere da tale acqua l'acqua potabile. Viceversa per l'acqua di mare depurata, nonostante ripetuti tentativi volti a chiarire alcuni dubbi sull'interpretazione della normativa vigente in relazione a quanto sperimentato e/o posto in essere, non è stato possibile ottenere informazioni precise e puntuali riguardo alla valutazione dei rischi effettuate da entrambe le aziende; tanto in considerazione del fatto che mentre l'utilizzo di acqua di mare nelle produzioni ittiche è ben specificamente normato, l' utilizzo nelle produzioni post-primarie non trova specifici riferimenti normativi a patto che la stessa non venga considerato al pari di un ingrediente o di una materia prima. Le informazioni fornite dalle due aziende sono state generiche e sommarie tanto da rappresentare una non univoca interpretazione della normativa e della letteratura vigente nel merito sulla questione. Infine dall'analisi dei questionari somministrati agli OSA e ai consumatori per valutare il grado di conoscenza e di accettabilità delle acque reflue depurate e affinate in agricoltura e dell'acqua di mare nelle produzioni post-primarie, è emersa la mancanza di conoscenza da parte degli stessi e di conseguenza una elevata diffidenza nell'utilizzo delle stesse per le produzioni alimentari.
L'analisi delle sperimentazioni e delle innovazioni produttive prese ad esempio ha messo in evidenza che, pur non essendoci allo stato attale un rischio generico per l'utilizzo di tali acque nelle produzioni alimentari, esistono ancora alcuni elementi di discussione da sviluppare in relazione a rischi specifici e piani di sicurezza dell'acqua (WSP) da utilizzare. Tanto con il dovuto distinguo a seconda che si tratti di uso di acqua reflua depurata ed affinata per le produzioni primarie o di utilizzo di acqua di mare pulita per le produzioni post- primarie; infatti la gestione delle acque reflue depurate utilizzate in agricoltura per le produzioni alimentari è ormai un'esigenza improcrastinabile dettata dalla sempre più pressante necessità di risparmiare acqua potabile e ridurre il depauperamento e la salinizzazione delle falde, mentre il utilizzo di acqua di mare nelle produzioni post- primarie rispetta solo esigenze di tipo commerciale legate all'appetibilità e sapidità del prodotto. Infine non va trascurata la necessità di attuare campagne d'informazione per gli OSA e i consumatori (veri stakeholder) al fine di aumentare la conoscenza e l'accettabilità e di tali metodiche nelle produzioni alimentari.

Epigenetica e "Fetal Programming"

Patricolo Miryam, Silvio Buscemi
Università degli Studi di Palermo

L'epigenetica è la scienza che studia le modifiche che determinano il modo in cui il DNA viene influenzato dalle sollecitazioni che provengono, sia dall'ambiente, ma soprattutto da comportamenti individuali, e ricordiamo modificabili. Questi meccanismi epigenetici influenzano la nostra genetica già durante lo sviluppo embrio-fetale: lo stile di vita materno influenza la salute del nascituro e del futuro adulto. Su queste basi si va delineando un nuovo processo patogenetico secondo cui le malattie cronico-degenerative e il loro continuo incremento, siano il risultato di una indotta programmazione epigenetica fetale (fetal programming o teoria dell'origine fetale delle malattie dell'adulto).
Sulla base del fetal programming sono stati attivati dei progetti che hanno come scopo lo studio dell'influenza dello stile di vita materno sulla salute del bambino e del futuro adulto. I team comprendono professionisti della prevenzione che seguono le mamme durante la gestazione e nei primi anni di vita del bambino, indagando prevalentemente sul loro stile di vita.
La dieta materna è la condizione maggiormente studiata negli studi epigenetici. Studi hanno evidenziato che una scarsa assunzione di omega 3 nella madre sembra influenzare, per processi epigenetici, i livelli pressori nella vita adulta. Secondo l'OMS, parallelamente all'aumento della prevalenza dell'obesità nella popolazione e nelle donne in età fertile, si è assistito ad un aumento dell'elevato peso alla nascita e rischio di obesità nei primi anni di vita. Si evidenzia come le nostre scelte, la dieta e in generale lo stile di vita, producono una marcatura epigenetica fin dagli esordi della vita intrauterina, e aver compreso che questa marcatura sia prevenibile e reversibile comporta una maggiore consapevolezza all'individuo e assegna un ruolo di responsabilità ai professionisti che si occupano di prevenzione, educazione e promozione della salute, aspetti chiave nella rivoluzione epigenetica.

"HOME VISITING" come strumento di promozione della salute

Alessia Pieri, Donatella Belotti, A. Casuccio
Università degli Studi di Palermo

La salute materno-infantile rappresenta un'area prioritaria della salute pubblica. La promozione attiva della salute e dell'assistenza all'infanzia sono il filo conduttore degli ultimi PSN a partire dal POMI del 2000. Esistono differenze nelle diverse aree del Paese alle quali si vuole garantire unità e coerenza agli interventi dell'area pediatrica su tutto il territorio nazionale. La visita domiciliare ai nuovi nati può essere una risorsa importante anche per raggiungere questo obiettivo.
Documentare lo stato delle conoscenze sull'efficacia della "HOME VISITING" nella riduzione delle diseguaglianze, nello sviluppo del benessere psicofisico del bambino e nel sostegno alla genitorialità. Focus sul ruolo dell'Assistente Sanitaria nei primi 1000 giorni di vita del bambino.
La ricerca si basa su studi condotti prevalentemente negli Stati Uniti, in Australia e nel Regno Unito. Questi evidenziano che la visita domiciliare ai nuovi nati è efficace sia per la salute materna che infantile. E'uno strumento valido anche per aumentare le conoscenze dei genitori in vari ambiti, per promuovere l'allattamento al seno, prevenire la depressione post-parto e aumentare l'autostima delle madri in un momento così delicato.
La visita domiciliare è uno strumento prezioso anche per il contrasto alle disuguaglianze, garantisce a ogni bambino, in ogni famiglia, le stesse occasioni di crescita e di sviluppo, sostenendo i fattori protettivi e riducendo i fattori di rischio che possono compromettere lo sviluppo sano del bambino. L'A.S. è una figura centrale in questo contesto, ma il suo contributo trova maggior valore nella multidisciplinarietà. L'intervento di ogni professionista diventa prezioso proprio per le diverse competenze.

Monitoraggio straordinario integrato dell'acqua destinata al consumo umano in area a vocazione vitivinicola del Comune di Conegliano (TV) nel Distretto Pieve di Soligo dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana.

Rossi Simone[1], Sandri Daniela[1], Bulfoni Isaia[2], Cinquetti Sandro[2]

1: Azienda ULSS2 Marca Trevigiana – SIAN Distretto Pieve di Soligo
2: Azienda ULSS2 Marca Trevigiana – SISP Distretto Pieve di Soligo

Nel triennio 2016-2018 il SIAN dell'Azienda Sanitaria ha attuato un piano di monitoraggio straordinario di acqua destinata al consumo umano presso punti di captazione e di rete, per la ricerca, da parte del laboratorio ARPAV, della sostanza attiva Glifosate, del suo principale metabolita AMPA e del Glufosinate d'Ammonio. Sono stati posti sotto osservazione inizialmente 2 pozzi e successivamente un punto di prelievo in rete, per un totale di 77 campioni di acqua analizzati. Tali siti ricadono in un territorio caratterizzato da una falda acquifera vulnerabile e dall'impiego massiccio di erbicidi a base di Glifosate. I campionamenti sono stati effettuati con cadenza mensile nei tre punti indicati anche in modalità sinergica con l'Ente Gestore dell'acquedotto.
Nell'anno 2016 sono state rilevate 3 non conformità per la presenza di AMPA superiore al limite previsto per gli antiparassitari (0,10 µg/l), come fissato dal D. Lgs. 31/01, di cui due a carico di un pozzo (0,12 µg/l – giugno 2016 e 0,19 µg/l – ottobre 2016) e una nell'altro pozzo (0,25 µg/l – ottobre 2016); sono stati rilevati inoltre residui di Glifosate e AMPA. Nell'anno 2017 i campionamenti hanno riscontrato la presenza di AMPA, anche se sotto i limiti di Legge, nel primo pozzo (0,07 µg/l – gennaio 2017 e 0,02 µg/l – giugno 2017), nel secondo pozzo (0,05 µg/l-gennaio 2017) e una presenza di Glifosate nel punto di prelievo in rete (0,04 µg/l-giugno 2017). Le analisi eseguite da luglio 2017 ad agosto 2018 non hanno rilevato non conformità e nemmeno la presenza di tracce dei valori di parametro sopracitati. Molto probabilmente il ristabilimento della conformità si è verificato anche per effetto del divieto di utilizzo di prodotti erbicidi a base della sostanza attiva Glifosate, come disposto dalle Ordinanze Sindacali, che sono state emanate, a partire da marzo 2017, nei Comuni che insistono sul bacino di ricarica della falda che alimenta le opere di captazione monitorate.
L'iniziativa di sanità pubblica applicata dall'Azienda Sanitaria a tutela della salute dei cittadini rientra nel più ampio programma "Ambiente e Salute".
L'intervento di monitoraggio effettuato dall'Azienda Sanitaria a seguito dei primi rapporti di prova non conformi per la presenza di Glifosate e AMPA è stato appropriato al fine di giustificare i successivi interventi a tutela della falda idropotabile.

Efficacia degli interventi di Lifestyle Medicine per la prevenzione delle malattie cardiovascolari: una revisione della letteratura

Carmela Rinaldi[1-2], Daiana Campani[3], Fabrizio Leigheb[1-2], Angelo Di Dio[2], Massimiliano Panella[2]

1: Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità di Novara
2: Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Medicina Traslazionale
3: Ordine Professioni Infermieristiche Milano- Lodi- Monza- Brianza

Le malattie cardiovascolari rappresentano le principali cause di mortalità, morbosità e invalidità a livello mondiale e sono strettamente connesse allo stile di vita individuale e comunitario. La Lifestyle Medicine è una branca interdisciplinare della medicina che si occupa di ricerca, prevenzione e cura dei disturbi causati da fattori modificabili legati allo stile di vita. Le professioni sanitarie sono fondamentali per l'educazione atta ai cambiamenti dello stile di vita. Lo scopo di questa revisione sistematica della letteratura è valutare l'efficacia degli interventi di Lifestyle Medicine per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Le pubblicazioni sono state analizzate per rispondere ai seguenti quesiti: (1) Quali sono gli interventi efficaci di Lifestyle Medicine nella prevenzione delle malattie cardiovascolari? (2) Quali sono gli esiti degli interventi di Lifestyle Medicine sulla popolazione?
È stata effettuata una revisione sistematica della letteratura internazionale consultando PubMed, Scopus ed Embase per aggiornare una pre-esistente revisione, limitando la ricerca agli articoli dall'anno 2010 fino al 31 agosto 2017.
I 6 studi analizzati, nel complesso, sembrano portare miglioramenti dei fattori comportamentali (abitudini alimentari, attività fisica, stress, fumo) e dei fattori antropometrici (pressione, livelli lipidici, glucosio, colesterolo, BMI e/o peso, circonferenza torace-vita).
Le malattie cardiovascolari sono associate agli stili di vita e la prevenzione delle stesse è possibile attraverso interventi multilivello applicabili sia ai singoli che alle comunità. È necessario adottare strategie di implementazione dei programmi di prevenzione primaria che siano efficaci e adattabili ad un ampio numero di organizzazioni e comunità, abbracciando approcci di intervento sociale, politico ed economico. Le professioni sanitarie giocano un ruolo chiave in questi programmi di prevenzione.
Keywords. Lifestyle Medicine, community-based programs, cardiovascular disease prevention.

I compiti e le competenze delle professioni sanitarie della prevenzione nel contesto operativo degli accreditamenti istituzionali delle Strutture Sanitarie e sociosanitarie: attualità e prospettive nell'ambito della Task Shifting.

Rizzi Roberto[1], Marcotrigiano Vincenzo[2], Fabbro Anna[3], Dalena Annamaria[4] – GdL nazionale SITI Task Shifting

1: Dipartimento di Prevenzione ASL Taranto
2: Dipartimento di Prevenzione ASL BT, Barletta-Andria-Trani
3: Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine- ASUIUD
4: Libero Professionista

Il contesto in cui operano le professioni sanitarie oggi è mutato e l'attuale background formativo ed operativo consente ai professionisti sanitari, in specifiche organizzazioni, di attuare pratiche innovative volte al Task Shifting. Il *"Gruppo di Lavoro nazionale SItI Task Shifting"* ha proposto una indagine per comprendere la possibilità di applicazione del Task Shifting nell'ambito del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. La *survey* mirava a rilevare le modalità operative adottate. Le domande poste sono le seguenti: Qual è la tua professione? Universitario: n.20 - Operatore n. 21- Professioni Sanitarie n.28-Specializzandi n.24 – Altro n.26 – Qualifica: Ass. Sanitario 16 Tecnici della Prevenzione 12; Dove lavori: Dipartimento di Prevenzione n.44 – Arpa n.3 – Ospedale n.16 – Università n.32; Sei a conoscenza della legislazione Nazionale nonché Regionale relativa all'Accreditamento Istituzionale delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie: SI: N.87 NO: 32; Nell'ambito della Regione in cui lavori è stato istituito l'Organismo Tecnicamente Accreditante? SI N.43 NO: N.76; Il personale costituente il gruppo dell'OTA è costituto da: personale regionale, personale ASL, personale regionale e personale ASL liberi professionisti soggetti pubblici e liberi professionisti: Regione n.6- ASL N.8 – REGIONE-ASL N.31-LIB.PROF.N.4; Fai parte del gruppo della tua Struttura che si occupa della verifica finalizzata all'iter relativo all'Accreditamento Istituzionale delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie? SI N.7 NO: N.111; Per l'attuazione dell'iter di Accreditamento Istituzionale presso il tuo Dipartimento si attuano i principi del Task Shifting? SI N.18 NO: N.21 NON SO: N.82; I dati raccolti serviranno ad operare una mappatura completa, una base ai fini di una lettura critica dei risultati declinando le specifiche aree di miglioramento che ritornerà utile per l'attuazione di un modello operativo di questo topic.

Valutazione della gestione della distribuzione delle diete per celiaci e dell'efficacia della formazione nelle ristorazioni scolastiche. Risultati dell'esperienza congiunta dei Professionisti della Prevenzione nell'Azienda ULSS2 "Marca Trevigiana" – Regione del Veneto.

Sottile Giancarlo[1], Bonamin Mario Antonio[2], Marcotrigiano Vincenzo[3]
1: Azienda ULSS2 "Marca Trevigiana", Assistente Sanitario in formazione, sede didattica di Conegliano (TV)
2: Università degli Studi di Padova
3: Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ASL BT, Barletta – Andria – Trani

La malattia celiaca è la più frequente intolleranza alimentare a livello globale, con una prevalenza media europea dell'1%, diagnosticata come positività agli anticorpi anti-transglutaminasi; nel nostro Paese è pari allo 0,7%. L'unica terapia attualmente disponibile è rappresentata da un corretto e rigoroso regime alimentare che preveda l'esclusione dalla dieta di tutti gli alimenti a base di cereali contenenti glutine.
Il legislatore ha recentemente inquadrato la celiachia quale malattia cronica e non più come malattia rara (DPCM 12 gennaio 2017 riguardante i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza); inoltre la Legge n. 123/2005 prevede, tra gli altri, lo sviluppo di attività e progetti, nazionali e regionali, finalizzati a garantire un'alimentazione equilibrata e sicura durante le attività scolastiche e l'attuazione di interventi di educazione sanitaria del cittadino affetto da celiachia e della sua famiglia, nonché la formazione specifica e l'aggiornamento professionale del personale sanitario e degli Operatori del Settore Alimentare (OSA). I Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) delle AA.SS.LL. sono deputati al controllo degli aspetti relativi alla sicurezza igienico-sanitaria dei prodotti alimentari ed a quelli legati all'educazione alimentare e alla sicurezza nutrizionale.
Lo scopo dello studio prevede la valutazione degli elementi di conformità strutturale, procedurale e gestionale in materia di sicurezza alimentare nelle ristorazioni scolastiche che insistono nel territorio dell'Azienda ULSS2 "Marca Trevigiana" e che devono garantire la somministrazione di pasti per celiaci; la valutazione tiene conto di quanto previsto dai Regolamenti comunitari di settore e dalle Linee Guida per la ristorazione scolastica emanate dalla Regione Veneto. Si intende, inoltre, identificare la qualità del lavoro congiunto tra figure professionali della prevenzione quali, Assistente Sanitario, Tecnico della Prevenzione e Biologo nutrizionista, nella specifica attività territoriale e valutare l'efficacia degli interventi formativi rivolti al personale delle imprese alimentari.
Da giugno a dicembre 2017 sono state compilate specifiche *check-list* nel corso di 24 controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare condotti nelle ristorazioni scolastiche. Inoltre è stata effettuata una valutazione mirata attraverso questionari di gradimento somministrati a margine di corsi di formazione rivolti agli OSA. I dati sono stati elaborati attraverso software Excel.
Nella totalità delle imprese alimentari soggette a controllo (54% gestite da Ente Pubblico, 46%

da Ditta specializzata) è stata constatata la sussistenza dei requisiti minimi in materia di sicurezza alimentare. Nelle scuole in cui è prevista sia preparazione che la somministrazione, emerge che 17% delle ristorazioni scolastiche risulti beneficiare di spazi separati per le preparazioni di diete speciali, il 25% disponga di attrezzature idonee e sufficienti e il 21% utilizzi utensili e/o taglieri separati. Dal campione indagato risulta tuttavia che esclusivamente il 25% degli OSA sia stato specificamente formato riguardo alle diete speciali.

Dai questionari raccolti relativi a corsi di formazione sulle diete speciali è inoltre emerso che gli OSA hanno ritenuto tale evento pertinente e rilevante per la propria professione e che l'indice di gradimento è sostanzialmente positivo, anche in termini di supporti organizzativi forniti e di aggiornamento delle conoscenze. Riguardo alla specifica attività di controllo condotta attraverso un lavoro in equipe da professionisti della prevenzione, è possibile asserire con una ragionevole obiettività che l'attività interprofessionale ha permesso di creare delle sinergie che, in termini pratici, incrementano l'efficacia del controllo, non necessariamente inteso come mera attività ispettiva ma anche come momento educativo e di sostegno di percorsi volti a garantire e migliorare la qualità alimentare e nutrizionale dei pasti forniti nelle ristorazioni collettive. Sarebbe auspicabile valutare l'opportunità di prosecuzione di questa specifica progettualità che ha permesso ai professionisti un confronto costruttivo sia nelle fasi preliminari al controllo (pianificazione e programmazione) che operativo sul campo. I professionisti che dispongono di un distinto *background* personale e professionale e che si trovano a confrontarsi in un gruppo di lavoro per raggiungere il medesimo obiettivo di salute, sono in grado di rendere il momento del sopralluogo altamente performante sia in termini di esiti che di rapporto con l'utenza soggetta a controllo.

VINCITORI PREMI MIGLIORI POSTER

"Nuove sfide alla sicurezza alimentare: utilizzo di acqua diversa da quella potabile nelle produzioni alimentari primarie e post-primarie" *di Piersaverio Marzocca*

"HOME VISITING" come strumento di promozione della salute" *di Alessia Pieri*

"Monitoraggio straordinario integrato dell'acqua destinata al consumo umano in area a vocazione vitivinicola del Comune di Conegliano (TV) nel Distretto Pieve di Soligo dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana" *di Rossi Simone*