

vol. n.
60/3

Cited in Index Medicus / Medline
NLM ID 921440 (Pub-Med)

September
2019

Supplemento 1

Atti del 52° Congresso Nazionale
Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIIP)
Perugia 16-19 ottobre 2019

JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE AND HYGIENE



The Journal has been accredited,
on occasion of the 17th December
2004 Meeting of the Executive and
Scientific SIIP Councils, by the Italian
Society of Hygiene, Preventive Medicine
and Public Health

PACINI
EDITORE
MEDICINA

in co-payment sia per i maschi sia per le femmine. Strategie vaccinali rivolte ai soggetti a rischio erano state implementate solo nella metà delle AA.SS.LL. partecipanti.

CONCLUSIONI

Le CV osservate nelle AA.SS.LL. partecipanti sono risultati ampiamente inferiori rispetto agli obiettivi nazionali in tutti i target della vaccinazione anti-HPV. I risultati ottenuti dimostrano che sia gli aspetti organizzativi sia le strategie comunicative dovrebbero essere implementati per incrementare le CV.

Varicella, un problema solo dell'infanzia?

G. GABUTTI¹, G. MARINI², F. SANDRI², C. FLORESCU²,
C. MARTELLUCCI², C. ZAMBONI², A. STEFANATI¹

(1) Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara
(2) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva,
Università degli Studi di Ferrara

INTRODUZIONE

La varicella è una patologia diffusa in tutto il mondo, generalmente benigna e autolimitante nei bambini immunocompetenti; tuttavia possono verificarsi complicanze anche gravi e decessi. Una maggior severità del quadro clinico ed un incremento dell'incidenza di complicanze si verificano negli adulti normoergici suscettibili e nei soggetti immunodepressi. Inoltre la varicella può comportare possibili e gravi complicanze per madre e prodotto del concepimento. Scopo dello studio è analizzare l'impatto della patologia e le possibili strategie a disposizione.

MATERIALI E METODI

Sono stati analizzati i dati disponibili in letteratura riguardanti l'impatto della varicella nelle diverse fasce di età.

RISULTATI

La distribuzione della varicella varia in base all'area geografica, probabilmente a causa di diverse condizioni climatiche, densità di popolazione e rischio di esposizione. Nei paesi industrializzati, prima dell'introduzione della vaccinazione, il 90% delle infezioni si verificava prima dell'adolescenza e < 5% degli adulti era suscettibile. L'impatto stimato della varicella sulla popolazione europea in epoca pre-vaccinale è di 5,5 milioni di casi, con 18.000-23.000 ospedalizzazioni e 80 decessi.

In Europa, in epoca pre-vaccinale il numero di nuovi casi all'anno era quasi pari alla coorte di nascita, con l'89-95,9% dei casi < 12 anni. Tuttavia in alcuni Paesi più del 5% delle persone tra 20-29 anni (in cui sono più frequenti le forme severe) era suscettibile: in Italia la sieroprevalenza di anticorpi era del 25,8% a un anno, 93,2% tra i 20-39 anni e al 98,4% nei soggetti > 40 anni, con variabilità interregionale (sieroprevalenza più bassa al sud) e con un'incidenza media annua di 147,6/100.000. Sebbene l'andamento dei ricoveri in ospedale (varicella grave) mostri una lieve diminuzione, rimane alta la percentuale di ricoveri negli adulti: 1,5% di ricoveri tra 0-14 anni, 3,7% tra 15-24, 4,7% tra 25-64 e 23,2% negli oversessantacinquenni.

CONCLUSIONI

Il vaccino anti-varicella si è dimostrato efficace nel diminuire il numero dei casi (fino al 100% delle forme gravi). In Italia è raccomandata la vaccinazione nei bambini (2 dosi: 13-15 mesi e 6° anno) e negli adulti (2 dosi a distanza ≥ 4 settimane), specialmente nelle donne in età fertile e nei soggetti con condizioni di rischio per patologia/esposizione professionale; tuttavia le coperture sono ancora subottimali.

È necessario promuovere strategie di vaccinazione integrate in base all'età e alla condizione di rischio, tenendo conto che la maggior parte dei casi si verifica nei bambini < 5 anni ma gli adulti sono a maggior rischio di ricovero e/o decesso.

Il Sistema Qualità in ASST Sette Laghi: esempio di gestione integrata

F. PAGLIARIN¹, G. MARTINELLI², R. GIUSSANI², A. TROPIA²,
E. MALINVERNO², G. SAPORETTI²

(1) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva,
Università di Milano Bicocca (2) SC Qualità, Appropriatelyzza,
Accreditamento e Rischio Clinico, ASST Sette Laghi

INTRODUZIONE

Nell'ambito della definizione del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) sancito dalle DGR n. 2989 del 2014 e n. 3652 del 2015, Regione Lombardia (RL) ha inteso integrare aspetti di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria, supportare le strutture sanitarie con una valutazione di aderenza agli standard scelti e monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza. A tal riguardo, ASST SetteLaghi ha strutturato un Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) aziendale impostato sull'integrazione degli ambiti descritti con gli standard di certificazione (UNI EN ISO 9001:2015).

MATERIALI E METODI

I criteri del SGQ aziendale sono stati sviluppati in modo integrato nel documento aziendale "PIMO-ASST SetteLaghi" utilizzando standard regionali del programma di autovalutazione, raccomandazioni ministeriali per la gestione del rischio clinico, standard di accreditamento, linee guida regionali in materia di PIMO e richieste dei clienti. È stato, inoltre, avviato il percorso di certificazione aziendale ai sensi della norma ISO9001:2015.

RISULTATI

L'organizzazione ha definito analisi del contesto e delle parti interessate: per ciascun fattore, è stato analizzato contesto interno ed esterno in considerazione degli stakeholders coinvolti e dell'impatto che tali fattori possono avere sui processi; la valutazione è stata condotta con modalità descrittiva e con applicazione di codici colore su quattro livelli. Sono stati mappati i processi aziendali sulla base degli ambiti del PIMO indicati da RL, applicando agli stessi anche la profilazione rischi/opportunità. I rischi sono stati stratificati in strategici organizzativi, operativi e reputazionali/legali e categorizzati applicando la matrice PxD, secondo scale validate. Gli esiti dell'analisi del contesto sono stati messi in relazione con quelli della valutazione del rischio per determinare il rischio residuo. L'organizzazione ha, quindi, strutturato dei piani di miglioramento (PdM) identificati in base all'individuazione di ambiti con fattori con impatto a rischio elevato nell'analisi del contesto aziendale, aree ad alto rischio individuate nell'analisi dei rischi ed attivazione di nuovi progetti aziendali. I PdM sono stati impostati prevedendo responsabilità, risorse necessarie, criteri di misurazione, tempi di raggiungimento, monitoraggio tramite indicatori. Lo stato di avanzamento per il raggiungimento degli obiettivi viene rivalutato periodicamente e rappresenta elemento di ingresso del Riesame annuale della Direzione strategica.

CONCLUSIONI

Applicare un approccio integrato nella progettazione di un SGQ consente di collegare diversi aspetti della gestione della qualità, aiuta a stabilire priorità nei progetti di miglioramento ed a valutare i miglioramenti raggiunti. Lo sviluppo di questo approccio attraverso il Piano aziendale della qualità consente di dare evidenza di coinvolgimento e consapevolezza della Leadership nonché una pianificazione coerente del monitoraggio degli obiettivi.