

Parte I RELAZIONI  
Parte II COMUNICAZIONI  
Parte III POSTER

44°

# CONGRESSO NAZIONALE S.I.T.I.

DIRITTO  
ALLA SALUTE:  
IL NUOVO MILIONE  
DELLA SANITÀ  
PUBBLICA



edizioni  
iniziative  
sanitarie



3-6 Ottobre 2010  
Palazzo del Cinema  
**VENEZIA**

Supplemento al n. 3/2010 della Rivista Scientifica

*Igiene e Sanità Pubblica*



Custodit vitam qui custodit sanitatem  
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi  
(Flos Medicinæ Scholæ Salerni)



44° Congresso Nazionale S.It.I.

VENEZIA 3-6 ottobre 2010

# DIRITTO ALLA SALUTE: IL NUOVO *MILIONE* DELLA SANITÀ PUBBLICA

---

**Parte I RELAZIONI**  
**Parte II COMUNICAZIONI**  
**Parte III POSTER**

---



## COMUNICAZIONI

## ASSISTENZA PRIMARIA E INNOVAZIONE

Lunedì 4 Ottobre

### L501 Elevato numero di copie del DNA mitocondriale in risposta all'esposizione al benzene: Armadillo officialis quale bioindicatore della qualità dell'aria

Agodi A\*, Barchitta M\*, Valenti G\*, Lombardo BM\*, Montesanto G\*, Caruso D\*, Ferrante M<sup>A</sup>, Oliveri Conti G<sup>A</sup>, Sciacca S<sup>A</sup>

\* Dipartimento di Scienze Biomediche, Università degli Studi di Catania ^ Dipartimento di Biologia Animale, Università degli Studi di Catania ^ Dipartimento "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania

**OBIETTIVI:** Gli isopodi terrestri sono organismi molto sensibili alle variazioni macro e micro-climatiche e sono proposti come validi bioindicatori della qualità dell'ambiente. L'esposizione al benzene può generare stress ossidativo e danno cellulare (Klauning e Kamendulis, 2004) e può indurre amplificazione del DNA mitocondriale (mtDNA). Il numero di copie di mtDNA può pertanto, costituire un marker di effetto negli studi di epidemiologia molecolare nell'uomo (Shen et al., 2008). L'obiettivo generale del nostro studio è stato quello di validare l'utilizzo di Armadillo officialis (isopode terrestre), come bioindicatore dell'esposizione al benzene mediante un modello di studio sperimentale. Tale modello viene proposto sia per il monitoraggio degli effetti ecotossici di questa sostanza su organismi terrestri "sentinella", che potrebbero essere utilizzati come bioindicatori per valutare e controllare la qualità dell'ambiente, sia per evidenziare le correlazioni esistenti per la salute delle popolazioni umane che insistono sullo stesso ambiente. L'obiettivo specifico è stato quello di mettere a punto un protocollo per la valutazione dell'aumento del numero di copie di mtDNA in campioni di A. officialis all'aumentare delle esposizioni al benzene.

**MATERIALI:** Al fine di valutare il ruolo del benzene nei meccanismi di attivazione tossica, gli animali sono stati divisi in tre gruppi (ognuno composto da cinque individui) esposti sperimentalmente per inalazione a diverse concentrazioni di benzene (0,5 mg/m<sup>3</sup>, 5 mg/m<sup>3</sup>, 50 mg/m<sup>3</sup>). E' inoltre stato considerato un gruppo di controllo non trattato. L'estrazione del DNA, da ciascun gruppo di isopodi è stata eseguita mediante l'uso del Kit NucleoSpin Food (Macherey-Nagel GmbH & Co. KG). Per la quantificazione dell'mtDNA in relazione al DNA genomico è stata progettata la realizzazione di un protocollo di PCR Real Time utilizzando l'apparecchio 7900HT Fast Real-Time PCR System (Applied Biosystems, USA).

**RIASSUNTO:** Sono state analizzate più coppie di primer per l'amplificazione mediante PCR qualitativa di sequenze mitocondriali e nucleari di A. officialis. Individuate le coppie di primer appropriate, che amplificano sequenze rispettivamente del gene 16S e del gene 18S, si è proceduto con l'ottimizzazione della loro concentrazione e delle temperature ottimali da utilizzare nelle reazioni di PCR Real Time. Dai dati preliminari si è osservato che il numero di copie di mtDNA, amplificato mediante PCR Real Time assoluta, mostra un trend all'aumento nei gruppi trattati a livelli crescenti di esposizione al benzene.

**CONCLUSIONI:** Tali risultati confermano la possibilità di validare il nostro modello sperimentale e proporre A. officialis come bioindicatore.

### L502 Un servizio a disposizione del cittadino in un'ottica di ottimizzazione delle risorse: il ruolo della farmacia ospedaliera

Albanese V, Sorio A, Nesoti MV, Bovo C, Bonavina MG

Servizio di Farmacia Ospedaliera - ULSS 20 di Verona Direzione Sanitaria - ULSS 20 di Verona Direzione Generale - ULSS 20 di Verona

**OBIETTIVI:** La Legge 405/2001 prevede che alla dimissione o dopo visita specialistica, il paziente possa ricevere i farmaci prescritti per un ciclo di terapia, direttamente presso la farmacia ospedaliera (distribuzione diretta). Il Decreto 31/07/2007 ha istituito l'obbligo di flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta. Il D.Lgs. 159/2007 ha iniziato a stabilire i tetti della spesa farmaceutica. Per il 2010 il tetto è del 13,3% per la farmaceutica territoriale e 2,4% per quella ospedaliera. Per rispettare la normativa, nonché nell'ottica di offrire un servizio all'utenza, presso il Servizio di Farmacia (SFO) dell'Ospedale G. Fracastoro dell'ULSS 20 di Verona, si effettua la distribuzione dei farmaci alla dimissione.

**MATERIALI:** E' stato elaborato un elenco di farmaci per i trattamenti acuti selezionandoli tra quelli presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO). Non sono stati inseriti i farmaci per trattamenti cronici. I farmaci vengono acquistati dall'Azienda ULSS tramite gara regionale con un risparmio medio del 65-70% rispetto al prezzo di rimborso SSN presso le farmacie aperte al pubblico. Il medico specialista che effettua la prescrizione riporta in ricetta del Servizio Sanitario Regionale il numero di confezioni necessarie all'intero ciclo di terapia. I farmaci vengono ritirati dal paziente presso il SFO, che in caso di necessità provvede alla consegna direttamente in reparto.

**RIASSUNTO:** Nei primi due anni dall'avvio (luglio 2008) sono state ricevute dal SFO mediamente 20 ricette al giorno (ca. 400 ricette al mese), il numero è in costante aumento, grazie alla sensibilizzazione nei confronti dei medici prescrittori; la spesa complessiva sostenuta dall'Ulss 20 è stata di euro 78.800 in due anni; la spesa che l'Ulss avrebbe sostenuto se l'utente si fosse rivolto alle Farmacie convenzionate sarebbe stata pari a euro 230.000; il risparmio netto ottenuto per l'Azienda ULSS è stato dunque di euro 151.200 (-65%).

**CONCLUSIONI:** Il sistema ha presentato all'avvio la necessità di operare per un cambio di mentalità e di organizzazione dei medici prescrittori e degli operatori sanitari coinvolti. Allo stato attuale, il risparmio per il Sistema Sanitario Regionale è evidente. Inoltre, viene pienamente soddisfatto il debito informativo verso la Regione e nel contempo correttamente collocata la spesa farmaceutica territoriale/ospedaliera (rispetto dei tetti del 13,3% e 2,4%). È stata riscontrata la piena soddisfazione dei pazienti, che ricevono all'uscita dall'ospedale l'intero ciclo di terapia senza pagare alcun ticket e favorendo la continuità terapeutica ospedale - territorio.

### L503 The HEALTHREATS Project: sperimentazione di un Sistema di supporto alla decisione per gestire le crisi in Sanità Pubblica

Besozzi Valentini F\*, Baitelli G\*, Campa I\*, Fulgenzi A\*, Comincini F\*, Antonelli L\*, Scarcella C\*, Gelatti U\*\*

\* Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brescia. \*\*Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Brescia

**OBIETTIVI:** Il progetto HEALTHREATS, è stato finanziato dalla Executive Agency for Health and Consumers, col fine di studiare ed implementare un modello organizzativo per la gestione delle situazioni di crisi in sanità pubblica, con un interesse particolare per lo scenario della pandemia influenzale. Il progetto vede come capofila l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brescia con la collaborazione di numerosi partner italiani ed europei (Spagna, Portogallo, Romania, Slovenia). Obiettivo specifico del progetto è l'identificazione di un modello per l'efficace gestione di una crisi in sanità pubblica, attraverso la definizione delle procedure di gestione, lo sviluppo di un decision support system (DSS) per facilitare i processi decisionali in situazione di crisi, e la formazione del personale coinvolto.

**MATERIALI:** Iniziato nel 2007, il progetto ha una durata di tre anni con termine nell'autunno del 2010. È strutturato in 8 Work Packages, rispettivamente dedicati a: coordinamento, disseminazione dei risultati, revisione dello stato dell'arte, definizione dei requisiti del sistema informatico, reingegnerizzazione dei processi, sviluppo e implementazione del DSS, formazione. Il DSS è stato sperimentato in Italia, Romania, Slovenia e Spagna. La sperimentazione in Italia è stata localizzata nell'Azienda Sanitaria della Provincia di Brescia con il coinvolgimento sia degli assetti organizzativi centrali (Direzioni e Dipartimenti) che periferici (Direzione Gestionale Distrettuale della Valle Trompia) dell'azienda.

**RIASSUNTO:** Il prototipo di decision support system (DSS), seppur migliorabile nelle finiture, ha dimostrato di saper rispondere ai requisiti richiesti in seguito all'analisi dei processi di gestione dell'emergenza sanitaria conseguente ad una pandemia influenzale. In particolare il DSS si è dimostrato uno strumento agile nel monitoraggio delle risorse materiali, umane e strutturali a disposizione. Inoltre il DSS ha dimostrato di poter essere di grande utilità nel guidare l'attività in modo coordinato le azioni svolte dai vari operatori sanitari fornendo la percezione del contesto in cui le singole azioni vengono portate avanti dalle singole competenze.

**CONCLUSIONI:** Il decision support system (DSS) può essere strumento di indubbia utilità nel supportare le decisioni durante le emergenze sanitarie anche diverse da quelle pandemiche a patto che venga costantemente utilizzato nel monitorare le variabili dei sistemi sanitari anche fuori dalle situazioni di crisi.

### L504 L'efficacia organizzativa e l'impatto dei costi-benefici d un modello alternativo di gestione della terapia anticoagulante orale (TAO):connessione in rete Internet tra Centro antitrombotici (CAT) e sedi decentrate di prelievo nella Provincia di Parma

Brianti E,\* F, Massimo\*\* E, Rossella\*\*\* Lombardi M,\*\*\*\* Zurlini C,\*\*\*\*\* Manotti C,\*\*\*\*\*

\* Direttore Sanitario Azienda USL di Parma \*\* Direttore Generale Azienda USL di Parma \*\*\*Direttore Dipartimento Cure Primarie Distretto Sud Est Azienda USL di Parma \*\*\*\*Direttore Dipartimento Cure Primarie Distretto Fidenza Azienda USL di Parma \*\*\*\*\*Direttore Dipartimento aziendale Patologia Clinica e Diagnostica, Azienda USL di Parma \*\*\*\*\*Coordinatore Provinciale Progetto TAO, Azienda USL di Parma

**OBIETTIVI** L'aumento costante del numero di pazienti e la loro pressione