

Corso di Formazione in Igiene per il Personale addetto alla cura dei disabili

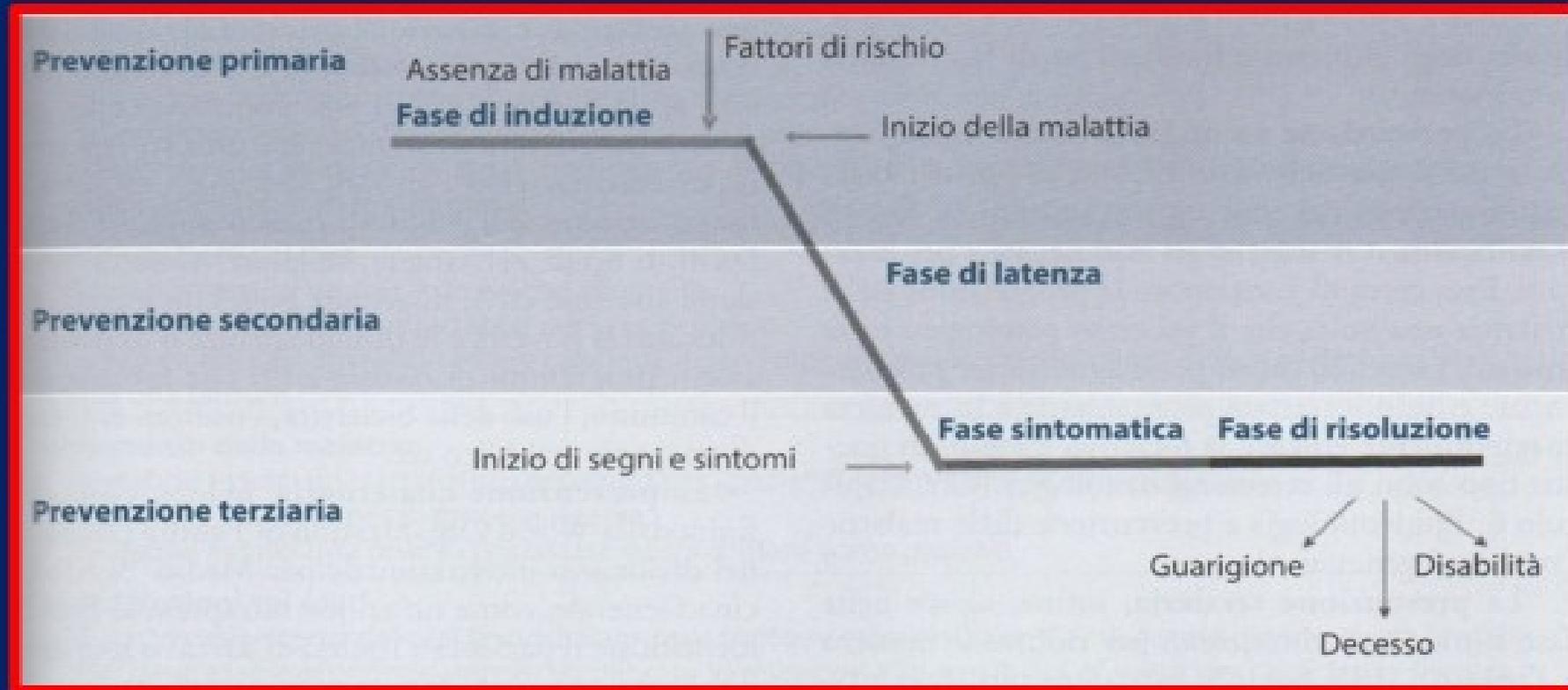
Potenza 14/12/2024

Sant'Arcangelo 21/12/2024

Scanzano 28/12/2024

Dr. Michele De Lisa

Storia naturale della malattia



PREVENZIONE

L'attività di prevenzione consiste nella realizzazione di interventi mirati all'eradicazione, all'eliminazione o alla minimizzazione del rischio di insorgenza di malattie o della loro disabilità e, quando questo non è possibile, a ritardarne la progressione.

Livelli di prevenzione

- **Primaria o eziologica-ambientale**
- **Secondaria o patogenetica-clinica**
- **Terziaria o riabilitativa-sociale**

ma anche...

- **Primordiale**
- **Quaternaria**

One Health

visione sistemica della Salute

interconnessione

Uomo

Animali

Ambiente

Prevenzione Primaria

educazione alla Salute

adozione di comportamenti

volti ad evitare in soggetti **sani**

l'**insorgenza** di malattia



educazione alla Salute

**evitare
comportamenti scorretti
errate abitudini**

modificare

Stile di vita

foto di Elevate su

Unsplash

VACCINAZIONI

contesto normativo

- **Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025**
- **Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025**
- **Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (AVAP)**
- **Agenda dell'OMS sull'immunizzazione 2030**
- **Agenda Europea dell'OMS sull'immunizzazione 2030**

scopo

- **eradicazione, eliminazione e controllo delle malattie trasmissibili prevenibili con le vaccinazioni**
- **uno degli strumenti più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica**
- **strumento altamente costo-efficace**
- **pratica vaccinale come “valore sociale”**

obiettivi e strategie

- Mantenere lo status polio-free
- Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia
- Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate
- ① Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale
- ② Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente
- ③ Ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
- ④ Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino
- Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
- ⑤ Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

Il piano, in considerazione della rapida evoluzione scientifica e tecnologica del settore, non fa riferimento alla specifica offerta vaccinale, che è invece riportata nel Calendario Vaccinale, ma raccomanda le strategie per raggiungimento di coperture vaccinali adeguate al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi.

Per raggiungere gli obiettivi del piano sono previste una serie di strategie, che concorrono in modo trasversale verso l'obiettivo delle coperture vaccinali target secondo criteri di efficacia ed efficienza.

Obiettivi operativi

ruolo e competenze del
Dipartimento di
Prevenzione Collettiva
Salute Umana in termini
di governance della
prevenzione vaccinale



organizzare una "rete"
territoriale per
l'erogazione delle
vaccinazioni



allocare i Servizi
Vaccinali in strutture
idonee



intraprendere iniziative
di prevenzione proattiva

Profilassi generale della malattie infettive

Insieme di misure atte a ridurre o evitare l'incidenza della malattia, agendo sulle cause e sui fattori di rischio.

- Metodi diretti
- Metodi indiretti

Prevenzione secondaria



obiettivi

individuazione precoce
di soggetti ammalati o ad alto rischio

impedire

manifestazione clinica
insorgenza o progressione
della malattia

foto di Elena Leya su Unsplash

Criteri di screening di Wilson e Jungner (1968)

Conoscenza della malattia

1. La condizione ricercata dovrebbe costituire un importante problema di salute.
2. Dovrebbe esserci uno stadio latente o sintomatico precoce riconoscibile.
3. Il decorso naturale della malattia, compreso lo sviluppo dallo stadio latente a quello manifesto, dovrebbe essere adeguatamente compreso.

Considerazioni sul test

4. Dovrebbe esserci un test o un esame adeguato.
5. Il test dovrebbe essere accettabile per la popolazione.
6. La ricerca dei casi dovrebbe essere continua e non solo un progetto "once for all", ossia da effettuarsi non solo una tantum.

Trattamento della malattia

7. Dovrebbe esserci un trattamento accettato per i pazienti con malattia riconosciuta.
8. Disponibili strutture per diagnosi e terapia.
9. Dovrebbe esserci una policy concordata su chi trattare come pazienti.

Considerazioni sui costi

10. Il costo della ricerca dei casi (inclusi diagnosi e trattamento dei pazienti a cui è stata diagnosticata la malattia) deve essere economicamente equilibrato in relazione alle possibilità di spesa per l'assistenza medica nel complesso.

Accuratezza del test

Il test (index test) che si utilizza deve essere:

- **in grado di individuare un numero sufficiente di casi**
 - **economico**
- **in termini di benefici superiore agli effetti collaterali**
- **in grado di fornire risultati veri (malattia/non malattia)**
- **di fornire risultati il più possibile simili a quelli ottenuti col test gold-standard**

Misure di performance del test

Misure pre-test

- Sensibilità
- Specificità

Misure post-test

- Valore Predittivo Positivo
- Valore Predittivo Negativo

Prevenzione terziaria

rivolta

alla malattia in atto

allo scopo

di ridurre la gravità

complicanze

recidive

mortalità

Prevenzione primordiale

- Serie di azioni e misure messe in atto al fine di evitare lo sviluppo di alcuni fattori di rischio e mira, quindi, ad evitare l'istaurarsi di profili di rischio caratterizzati dalla presenza di fattori che permettono ad una o più malattie di insorgere.
- Fattori più distali della catena della causalità: **policy** sanitarie, sociali ed ambientali

Prevenzione quaternaria

- Azione intrapresa al fine di identificare il paziente a rischio di sovra- o iper-medicalizzazione da cui potrebbero trarre più danni che benefici.
- Scopo di questo tipo di prevenzione è evitare che gli individui vengano sottoposti ad interventi medici non necessari o sproporzionati, quindi inappropriati.

Igiene degli ambienti confinati

Tabella 7.8. Origine e motivazioni del problema "Indoor" (modificato da Maroni M, 1998).

Caratteristiche della popolazione a rischio	<ul style="list-style-type: none">- Progressiva terziarizzazione delle attività produttive- Aumento del tempo di permanenza in ambienti indoor- Presenza di gruppi di popolazione ipersuscettibili (es. bambini, anziani, soggetti ammalati)- Maggiore sensibilità per i problemi di salute e sicurezza del lavoro e degli ambienti di vita
Caratteristiche costruttive degli edifici	<ul style="list-style-type: none">- Nuovi criteri di progettazione e di costruzione- Isolamento termoacustico- Installazione di impianti di ventilazione forzata- Nuovi materiali di costruzione, rivestimento e arredo
Caratteristiche di esercizio degli edifici	<ul style="list-style-type: none">- Necessità di risparmio energetico- Utilizzo di nuovi prodotti per la pulizia- Diffusione di strumenti di lavoro con uso promiscuo dei locali- Inadeguata manutenzione degli impianti di riscaldamento e condizionamento dell'aria

Inquinanti degli ambienti confinati

Effetti dell'ambiente confinato sulla salute degli occupanti

Norme di riferimento

Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 177 del 14/09/11 "Regolamento recante norme per la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi operanti in ambienti sospetti di inquinamento o confinanti, a norma dell'articolo 6, comma 8, lettera g), del D. Lgs. 81/08", entrato in vigore il 23/11/11, norma la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi e le procedure generali di sicurezza da applicare nei lavori in spazi confinati e/o negli ambienti con sospetto inquinamento.

Cosa si intende per spazio confinato?

- ▶ Le definizioni di ambiente confinato sono diverse e non sempre esaustive, ma tra le più comuni viene identificato come luogo chiuso (totalmente o parzialmente) che, sebbene non progettato e costruito per essere occupato in permanenza da persone, lo può essere temporaneamente per particolari interventi lavorativi.
- ▶ Per spazio confinato si intende uno spazio circoscritto, caratterizzato da accessi e uscite difficoltosi o limitati, da una **ventilazione naturale sfavorevole**, nel quale, in presenza di **agenti pericolosi** (ad. es. gas, vapori, polveri, atmosfere esplosive, agenti biologici, rischio elettrico, ecc.) o in carenza di ossigeno, o per difficoltà di evacuazione o di comunicazione con l'esterno, può verificarsi un infortunio grave o mortale.

I principali rischi per i lavoratori che operano negli spazi confinati

I lavoratori che si trovano ad operare all'interno di uno spazio confinato possono essere soggetti a diversi rischi, quali:

- Rischio da microclima;
- Rischio da asfissia;
- Rischio di avvelenamento per inalazione o per contatto epidermico
- Rischio di incendio ed esplosione;
- Rischio da seppellimento/annegamento;
- Rischio da caduta e scivolamento;
- Rischio da contatto con parti meccaniche in movimento.

Spazi confinati: la valutazione del rischio e la formazione della sicurezza per gli addetti

Ogni anno gli ambienti sospetti di inquinamento o confinati provocano in Italia numerosi infortuni gravi e mortali, spesso aggravati anche dalla mancanza di adeguate procedure per le emergenze, malgrado l'entrata in vigore di normative come il **DPR 177/2011** che ne regola le norme.

In questa tipologia di spazi a elevato rischio rientrano tutta una serie di ambienti di lavoro che, in base alle diverse caratteristiche e ai rischi connessi al sito in relazione ai lavoratori e ai soccorritori, vengano adottate precise procedure di emergenza, un'idonea valutazione dei rischi specifici e un'adeguata formazione e addestramento.