

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**Uso dei prodotti sbiancanti
tra la popolazione immigrata di Roma:
uno studio pilota**

**Gestione del personale, qualità
della vita di lavoro e stress lavoro-correlato**

**Il Fondo dei Libri Rari della Biblioteca
dell'Istituto Superiore di Sanità:
realizzazione di un Progetto**



**Inserto BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale**

**Reperibilità dei flussi di dati correnti
nelle Aziende Sanitarie della Sardegna**

**Assenze scolastiche e segnalazioni di casi di sindrome
influenzale in Valle d'Aosta, 2009-10: utilità di un sistema
di sorveglianza basato sulle assenze scolastiche**

SOMMARIO

Gli articoli

Uso dei prodotti sbiancanti tra la popolazione immigrata di Roma: uno studio pilota	3
Corso. Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato	8
Il Fondo dei Libri Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità: realizzazione di un Progetto	11

Le rubriche

Nello specchio della stampa. HIV/AIDS: i numeri dell'epidemia in Italia ...	16
Visto... si stampi	18

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Inserto BEN)

Reperibilità dei flussi di dati correnti nelle Aziende Sanitarie della Sardegna	i
Assenze scolastiche e segnalazioni di casi di sindrome influenzale in Valle d'Aosta, 2009-10: utilità di un sistema di sorveglianza basato sulle assenze scolastiche	iii



L'uso dei cosmetici sbiancanti è diffuso tra la popolazione immigrata di Roma, il 50% di essi è vietato e può causare dermatite da contatto

pag. 3

Il corso ha indicato un percorso metodologico per valutare e gestire correttamente i fattori di rischio da stress lavoro-correlato

pag. 8



Il Progetto Fondo Libri Rari della Biblioteca ISS ha promosso la conoscenza della collezione di oltre mille libri antichi a stampa (secoli XVI-XIX) a livello nazionale e internazionale

pag. 11

L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale ente di ricerca italiano per la tutela della salute pubblica.

È organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale e svolge attività di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica.

Dipartimenti

- Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria
- Biologia Cellulare e Neuroscienze
- Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare
- Farmaco
- Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate
- Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- Tecnologie e Salute

Centri nazionali

- AIDS per la Patogenesi e Vaccini contro HIV/AIDS
- Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
- Malattie Rare
- Organismo Notificato per i Dispositivi Medici e la Valutazione dei Cosmetici
- Ricerca e Valutazione dei Prodotti Immunobiologici
- Sostanze Chimiche
- Sangue
- Trapianti

Servizi tecnico-scientifici

- Servizio Biologico e per la Gestione della Sperimentazione Animale
- Servizio Informatico, Documentazione, Biblioteca ed Attività Editoriali

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

e Direttore responsabile: Enrico Garaci

Redattore capo: Paola De Castro

Redazione: Anna Maria Rossi, Giovanna Morini

Progetto grafico: Alessandro Spurio

Impaginazione e grafici: Giovanna Morini

Fotografia: Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

Distribuzione: Patrizia Mochi, Sara Modigliani

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

Redazione del Notiziario

Settore Attività Editoriali

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

Tel: +39-0649902260-2427

Fax +39-0649902253

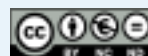
e-mail: pubblicazioni@iss.it

Iscritto al n. 475/88 del 16 settembre 1988.

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2011

Numero chiuso in redazione il 28 dicembre 2011



Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

USO DEI PRODOTTI COSMETICI SBIANCANTI TRA LA POPOLAZIONE IMMIGRATA DI ROMA: UNO STUDIO PILOTA



Francesco Petrucci¹, Sonia D'Ilio¹, Bruno Gallinella², Antonina Mosca², Costanza Majorani¹, Nicola Violante¹, Oreste Senofonte¹ e Antonio Cristaudo³

¹Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

²Dipartimento del Farmaco, ISS

³Istituto Dermatologico San Gallicano, Roma

RIASSUNTO - Alcuni popoli di Paesi extraeuropei percepiscono il colore della pelle come una possibile discriminante all'interno della società in cui vivono. I rischi per la salute dovuti all'utilizzo di cosmetici sbiancanti costituiscono un'emergenza sanitaria che ha portato l'Unione Europea a legiferare in merito. Alcune sostanze che vengono utilizzate in questi particolari prodotti sono considerate pericolose e illegali. Questo studio si è basato su un'indagine conoscitiva tra la popolazione immigrata di Roma tramite un questionario socio-demografico, cui è seguita una caratterizzazione chimica dei prodotti cosmetici sbiancanti maggiormente presenti sul mercato di Roma e una valutazione clinica su alcuni pazienti che utilizzano tali cosmetici. Dallo studio è emerso che l'uso degli sbiancanti è abbastanza diffuso tra la popolazione immigrata. Il 50% dei prodotti analizzati risulta essere vietato in Europa e il quadro clinico più osservato nei pazienti assistiti è rappresentato dalla dermatite da contatto di tipo irritativo.

Parole chiave: cosmetici sbiancanti; dermatite; idrochinone

SUMMARY (*Use of skin whitening products in the immigrant population of Rome: a pilot study*) - In some non-EU countries, skin colour may be associated to a feeling of discrimination. The health risks caused by the use of whitening cosmetics is a true medical emergency that led Europe to legislate against the use of some dangerous and illegal substances in these particular beauty products. This study was managed in three phases. A cognitive research of the immigrant population of Rome was carried out through a socio-demographic questionnaire. The survey was also aimed at assessing the chemical composition of whitening cosmetics available on the Rome market. Finally, a clinical evaluation was made on subjects using these products. It resulted that the use of whitening products is quite common among immigrants, and 50% of the analyzed products are banned in Europe. Most of the clinical pictures observed in subjects using these cosmetics was the irritant contact dermatitis.

Key words: skin whitening products; contact dermatitis; hydroquinone

francesco.petrucci@iss.it

Nell'era della globalizzazione e delle migrazioni, le creme, le lozioni e i saponi cosmetici sbiancanti della pelle stanno conoscendo uno sviluppo sempre più importante dovuto alla necessità di integrazione che alcune popolazioni percepiscono. Gli spot che pubblicizzano questi prodotti proliferano sulle televisioni a livello globale, dall'India ai Paesi africani, dalla Cina alla Giamaica, al Sud-Est asiatico.

In Italia alcuni migranti, provenienti da Asia, America Latina e Africa, con lo scopo di migliorare la

loro estetica, fanno uso di prodotti cosmetici sbiancanti acquistati sul mercato illegale e non conformi alle norme europee. Parte di tali cosmetici sono prodotti nei Paesi occidentali, esportati legalmente in quelli in via di sviluppo e infine re-importati illegalmente in Italia. I principi attivi contenuti, come sali di mercurio, idrochinone, corticosteroidi, sono in grado di provocare sia lesioni cutanee permanenti, a volte deturpanti, sia, più raramente, patologie sistemiche (1-7).

I rischi per la salute dovuti all'utilizzo di questi sbiancanti costituiscono un'emergenza sanitaria che ha portato l'Unione Europea (UE) a legiferare in merito, considerando pericolose e illegali alcune delle sostanze presenti in questi particolari prodotti di bellezza (8, 9).

Obiettivi previsti

Lo studio, finanziato dall'Istituto Nazionale per la Salute, i Migranti e la Povertà (INMP), si poneva il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- contribuire a definire la prevalenza e il tipo di manifestazioni cliniche associate all'utilizzo di prodotti cosmetici sbiancanti;
- caratterizzare le sostanze chimiche potenzialmente allergizzanti e/o tossiche presenti nei prodotti cosmetici sbiancanti, quali: a) metalli pesanti: cadmio (Cd), cobalto (Co), cromo (Cr), mercurio (Hg), nichel (Ni) e piombo (Pb); b) idrochinone; c) corticosteroidi come desametasone e clobetasolo;
- identificare le sostanze chimiche dotate di potere sensibilizzante mediante test epicutanei (Patch Test);
- valutare il rischio associato all'uso di tali prodotti;
- comunicare il rischio alle popolazioni interessate per ottenere una reale prevenzione delle patologie provocate da questi prodotti.

Lo studio è stato articolato in tre fasi.

Fase 1. Indagine conoscitiva tra la popolazione immigrata di Roma

Somministrazione di un questionario a 82 persone (età media 35 anni) per valutare l'utilizzo di prodotti cosmetici sbiancanti nella popolazione femminile immigrata. In Tabella 1 sono riportate le caratteristiche dei soggetti arruolati.

L'analisi statistica dei dati è stata svolta con l'utilizzo del programma SPSS. Il test del chi-quadro è stato impiegato per studiare l'associazione tra variabili di categoria differenti. I risultati con un p-value inferiore a 0,05 sono stati considerati statisticamente significativi. Un'analisi di regressione logistica multipla è stata usata per relazionare le variabili socio-demografiche con: a) l'uso dei prodotti sbiancanti (Tabella 2); b) la conoscenza dei rischi (Tabella 3).

Tabella 1 - Caratteristiche socio-demografiche dei soggetti partecipanti allo studio

Variabili	n.	%
<i>Fascia d'età</i>		
<35	42	51,2
>35	40	48,8
<i>Provenienza</i>		
Africa	57	69,5
Asia	3	3,7
Sud America	16	19,5
Altro	6	7,3
<i>Educazione</i>		
Scuole medie inferiori	30	36,6
Diploma	35	42,7
Laurea	13	15,9
Non noto	4	4,9
<i>Occupazione</i>		
Studente	2	2,4
Disoccupato	45	54,9
Casalinga	9	11,0
Impiegato	14	17,1
Altro	9	11,0
Non noto	3	3,7

Tabella 2 - Utilizzo di prodotti sbiancanti associato alle caratteristiche demografiche

Variabili demografiche	Utilizzo prodotto	
	Sì (%)	No (%)
<i>Fascia d'età</i>		
<35	56,1	43,9
>35	64,1	35,9
<i>Provenienza</i>		
Africa	64,9	35,1
Asia	33,3	66,7
Sud America	37,5	62,5
Altro/non indicato	83,3	16,7
<i>Educazione*</i>		
Scuole medie inferiori	63,3	36,7
Diploma	62,9	37,1
Laurea	46,2	53,8
<i>Stato civile</i>		
Single	60,0	40,0
Sposato	57,1	42,9
Divorziato/separato/vedovo	66,7	33,3

(*) p < 0,05

Tabella 3 - Conoscenza dei rischi con l'utilizzo di prodotti sbiancanti associato alle caratteristiche demografiche

Variabili demografiche	Conoscenza dei rischi	
	Sì (%)	No (%)
<i>Fascia d'età</i>		
<35	66,7	33,3
>35	53,8	46,2
<i>Educazione*</i>		
Scuole medie inferiori	90,9	9,1
Diploma	61,5	38,5
Laurea	28,6	71,4

(*) p < 0,05

La Figura 1 mostra le modalità di scelta del prodotto, il tipo di prodotto utilizzato, dove esso viene acquistato e qual è il componente ritenuto più pericoloso.

Fase 2. Indagine merceologica per la valutazione tossicologica dei prodotti cosmetici sbiancanti maggiormente presenti sul mercato di Roma

È stata eseguita una caratterizzazione chimica di 14 prodotti cosmetici sbiancanti (latte corpo, creme idratanti, saponi e oli per il corpo) attraverso la determinazione dei principi attivi quali mercurio (Hg), idrochinone, corticosteroidi e di alcune impurezze metalliche come cadmio (Cd), cobalto (Co), cromo (Cr), nichel (Ni) e piombo (Pb).

I metalli sono stati analizzati tramite la spettrometria di massa a plasma accoppiato induttivamente con cella dinamica di reazione (DRC-ICP-MS) mentre l'idrochinone e i corticosteroidi mediante la cromato-

grafia liquida ad alta prestazione (HPLC). La Tabella 4 riporta la tipologia, la provenienza e la composizione chimica del prodotto analizzato.

I risultati possono essere così sintetizzati:

- il 50 % delle creme idratanti conteneva idrochinone e metalli (Cd, Co, Cr, Hg, Ni e Pb);
- in tutti i saponi sono stati trovati Co, Cr, Ni, Pb;
- in un olio corpo era presente l'idrochinone;
- una crema conteneva un corticosteroide (desametasone).

Il 50% dei prodotti analizzati risulta contenere sostanze vietate in Europa. Infatti, la Direttiva UE 76/768/EEC del 27 luglio 1976 vieta la presenza di: Cd, Cr (acido cromico e i suoi sali), Hg, Pb e i loro composti; i seguenti composti del Ni: NiO, Ni₂O₃, NiO₂, NiS, Ni₃S₂, NiSO₄, Ni-tetracarbonile, Ni(OH)₂, NiCO₃, e del Co: (Co-benzenesolfonato, CoCl₂, CoSO₄, CoAl₂O₄); idrochinone, corticosteroidi. ►

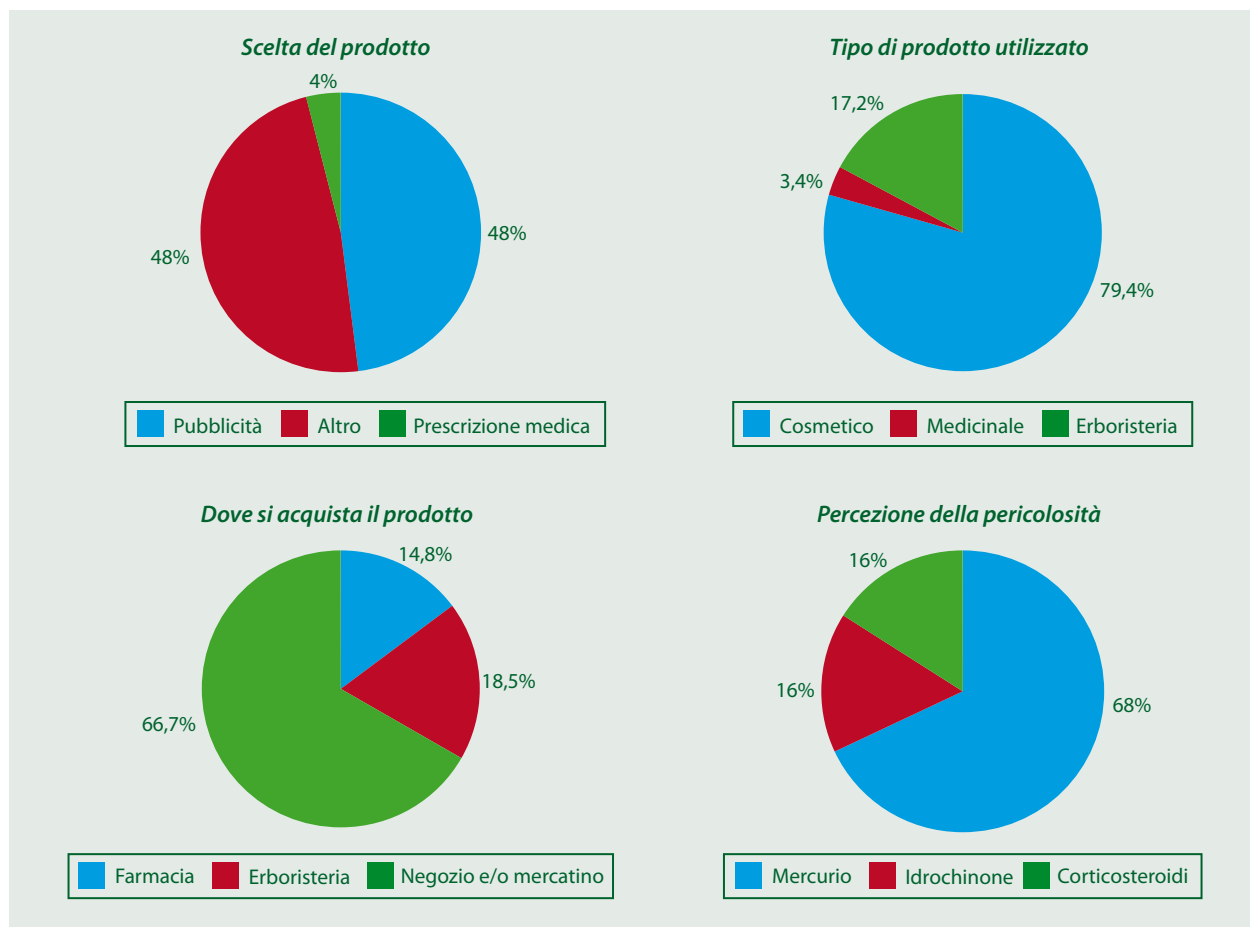


Figura 1 - Risultati dell'indagine conoscitiva tra la popolazione immigrata di Roma

Tabella 4 - Tipologie dei prodotti cosmetici sbiancanti utilizzati nello studio e risultati analitici

Prodotto	Luogo di produzione	Specifiche del prodotto	Risultati
Sapone 1	USA	Contiene alfa acido idrossilato (AHA)	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: Co; Cr; Ni; Pb
Sapone 2	Francia	Contiene semi di albicocca, olio di mandorla e puro burro di shea	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: Co; Cr
Latte 1	Regno Unito	Contiene burro di cacao e vitamina E	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: Co
Latte 2	Costa d'Avorio	-	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: NO
Latte 3	Francia	Contiene alfa acido idrossilato (AHA) e vitamina C	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: NO
Latte 4	Svizzera	-	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: NO
Crema 1	Colombia	Contiene idrochinone al 3% come principio attivo	idrochinone SI; corticosteroidi NO; metalli: NO
Crema 2	non noto	Crema di cui non si conosce né la provenienza né cosa contengano	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: Cd; Co; Cr; Ni
Crema 3	non noto		idrochinone SI; corticosteroidi NO; metalli: Co; Cr; Ni
Crema 4	USA/Svizzera	-	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: NO
Crema 5	Taiwan/USA	Contiene vitamina E	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: Cd; Co; Cr; Ni; Hg; Pb
Crema 6	Bolivia	Contiene idrochinone al 5% come principio attivo	idrochinone SI; corticosteroidi SI; metalli: NO
Olio 1	Costa d'Avorio	Contiene attivatori naturali	idrochinone NO; corticosteroidi NO; metalli: NO
Olio 2	Francia	Contiene idrochinone	idrochinone SI; corticosteroidi NO; metalli: Co; Cr; Ni; Pb

Fase 3. Valutazione clinica

Coinvolgimento di 48 pazienti immigrati con sospetta dermatite da contatto causata da prodotti cosmetici. Il 50% dei soggetti riferiva la comparsa di manifestazioni cutanee in seguito all'utilizzo di prodotti cosmetici schiarenti. Le manifestazioni cutanee e i quadri clinici prevalenti osservati al momento della visita sono riportati nella Figura 2.

Risultati dei patch test: 22 soggetti (46%) risultavano positivi ad almeno uno degli allergeni presenti nella serie standard o nella serie specifica. In particolare: 16 pazienti erano positivi al nichel solfato; 5 al palladio cloruro; 3 al cobalto cloruro; 2 al bicromato di potassio; 5 ai profumi; 5 alla para-fenilendiamina; 3 al Balsamo del Perù; 1 ai corticosteroidi mix e 1 all'idrochinone. Dodici pazienti dei 22 (54%) presentavano contemporaneamente una positività a più allergeni.



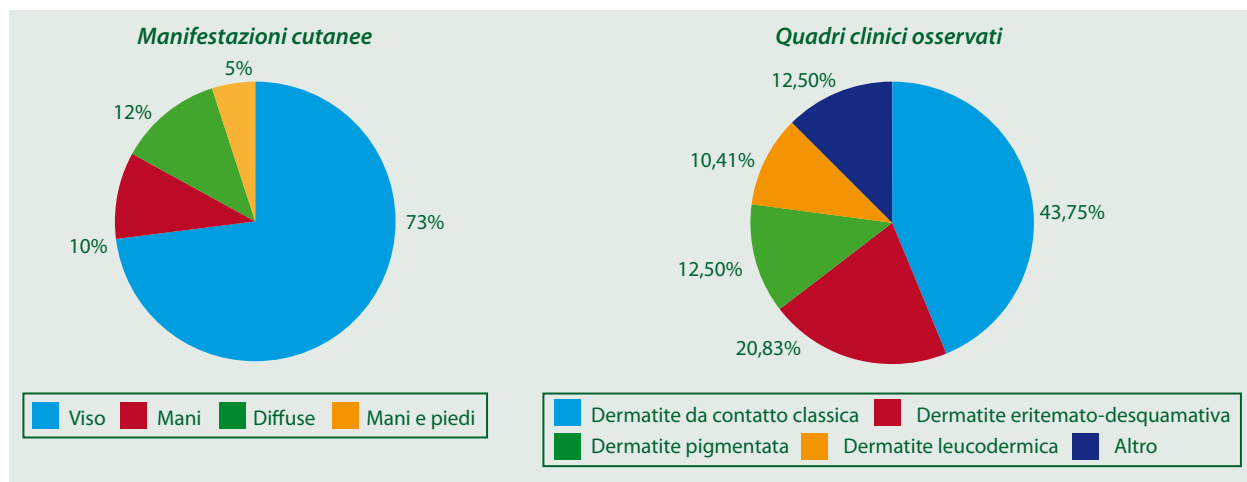


Figura 2 - Risultati della valutazione clinica

Pertanto, nella nostra casistica il quadro clinico di più frequente riscontro nei soggetti che riferivano la comparsa delle manifestazioni cutanee dopo applicazioni di prodotti sbiancanti, è rappresentato dalla dermatite da contatto di tipo irritativo con patch test negativo. La dermatite allergica da contatto risulta essere più rara (un solo soggetto positivo all'idrochinone e un soggetto positivo ai corticosteroidi mix). I risultati della ricerca concordano con gli studi effettuati in precedenza in altri Paesi.

Conclusioni

L'uso dei prodotti sbiancanti è abbastanza diffuso tra la popolazione immigrata di Roma. Il 40,2% dei soggetti intervistati ha utilizzato o utilizza attualmente prodotti cosmetici sbiancanti. L'acquisto di prodotti cosmetici nei mercatini cittadini è una moda che si sta diffondendo soprattutto tra i giovani e i laureati. La conoscenza di questi prodotti avviene soprattutto attraverso i siti Internet.

Dalla caratterizzazione chimica di alcuni prodotti cosmetici sbiancanti risulta che molti di essi, oltre che contenere principi attivi come Hg, idrochinone e corticosteroidi, hanno un livello rilevabile di metalli tossici come il Cd, il Pb e metalli potenzialmente allergenici come il Co, il Cr ed il Ni. Secondo le leggi europee gran parte degli articoli analizzati sarebbero fuori dal mercato.

Il quadro clinico, di più frequente riscontro nei soggetti con manifestazioni cutanee dopo applicazioni di prodotti sbiancanti, è rappresentato dalla dermatite da contatto di tipo irritativo con patch test negativo. ■

Riferimenti bibliografici

1. Ladizinski B, Mistry N, Kundu RV. Widespread use of toxic skin lightening compounds: medical and psychosocial aspects. *Dermatol Clin* 2011;29:111-23.
2. Miyangi de Souza M. The concept of skin bleaching in Africa and its devastating health implications. *Clin Dermatol* 2008;26:27-9.
3. Cheng-Hui L, Jeun-Yuan S, Hsin-Lung W, et al. Determination of hydroquinone in cosmetic emulsion using microdialysis sampling coupled with high-performance liquid chromatography. *J Pharmaceut Biomed* 2005;38:414-9.
4. Petit A, Cohen-Ludmann C, Clevenbergh P, et al. Dubertret. Skin lightening and its complications among African people living in Paris. *J Am Acad Dermatol* 2006;55:873-8.
5. Topping DC, Bernard LG, O'Donoghue JL, et al. Hydroquinone: acute and subchronic toxicity studies with emphasis on neurobehavioral and nephrotoxic effects. *Food Chem Toxicol* 2007;45:70-8.
6. Mahé A, Perret JL, Ly F, et al. The cosmetic use of skin-lightening products during pregnancy in Dakar, Senegal: a common and potentially hazardous practice. *T Roy Soc Trop Med H* 2007;101:183-7.
7. AlGhamdi KM. The use of topical bleaching agents among women: a cross-sectional study of knowledge, attitude and practices. *J Eur Acad Dermatol* 2010;24:1214-9.
8. European Union. Regulation (EC) No 1223/2009 of the European Parliament and of the Council of 30 November 2009 on cosmetic products.
9. European Union. Council Directive of 27 July 1976 on the approximation of the laws of the Member States relating to cosmetic products (76/768/EEC).

Corso

GESTIONE DEL PERSONALE, QUALITÀ DELLA VITA DI LAVORO E STRESS LAVORO-CORRELATO

Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con S3 Opus
Roma, 20-22 giugno 2011

Felice Paolo Arcuri¹ e Silvana Caciolli²

¹S3 Opus, Roma

²Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

RIASSUNTO - Le profonde trasformazioni avvenute nel mondo del lavoro hanno portato a considerevoli cambiamenti nelle organizzazioni introducendo nuovi rischi occupazionali. Il DLvo n. 81/2008 prevede che la valutazione dei rischi debba tener conto, tra l'altro, anche dei rischi da stress lavoro-correlato. Questi sono descritti dall'art. 3 dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, quale "condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentano in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro". Lo stress lavoro-correlato è quello causato da vari fattori propri del contesto lavorativo. Il Corso, oggetto di questa pubblicazione, giunto alla sua terza edizione, ha avuto lo scopo di indicare un percorso metodologico per fornire alle aziende uno strumento utile per una corretta valutazione e gestione dei fattori di rischio da stress lavoro-correlato.

Parole chiave: gestione del personale; qualità della vita di lavoro; stress lavoro-correlato

SUMMARY (*Training course. Personnel management, job life quality and job-related stress*) - The deep changes which have taken place in the world of job have led to considerable changes in organizations introducing new occupational risks. The Italian Legislative Decree no. 81/2008, provides that risk assessment should take into account, among others, the risks from job-related stress. These are described in Article 3 of the European Agreement, 8 October 2004, as "a state that may be accompanied by discomfort or dysfunction of physical, psychological or social nature, and results from the fact that some individuals do not feel able to respond to the demands or expectations placed on them". The job-related stress is caused by various factors in the working environment. The course, object of this publication, now at its third edition, had the purpose to indicate a methodological approach to provide companies a useful tool for a correct evaluation and management of risk factors due to job-related stress.

Key words: personnel management; job life, quality; job-related stress

silvana.caciolli@iss.it

Il 1° gennaio 2011 è entrato in vigore l'obbligo di inserire nel documento di valutazione dei rischi occupazionali anche la valutazione del rischio stress lavoro-correlato. L'art. 32 del DLvo 81/08 stabilisce, inoltre, che tutti coloro che sono responsabili della sicurezza debbano ricevere adeguata formazione in materia di stress da lavoro.

Come testimoniano ormai numerose ricerche, lo stress professionale non è più solo un problema occasionale e individuale: esso ha ormai assunto le proporzioni di un fenomeno globale, che riguarda ogni categoria professionale, ogni luogo di lavoro e ogni Paese. Secondo i dati forniti dall'Agenzia Europea per la Salute e Sicurezza sul lavoro (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA), lo stress risulta essere il problema più diffuso tra i lavoratori dell'Unione Europea (UE) dopo il mal di schiena (il 28% dei lavoratori europei riferivano disturbi legati allo stress, contro il 30% relativi al mal di schie-

na): questo equivale a circa 41 milioni di lavoratori dell'UE colpiti ogni anno da stress lavoro-correlato e comporta milioni di giorni di lavoro persi.

La Commissione Europea calcola che, nel 2002, il costo economico annuale dello stress legato al lavoro nell'UE (15 Paesi Membri) sia stato di 20.000 milioni di euro. L'Università di Manchester ha valutato che lo stress assorbe il 30% del costo complessivo di malattie da lavoro e infortuni. Inoltre, nel 2005 l'EU-OSHA ha stimato che lavorare sotto pressione aumenti il tasso degli incidenti sul lavoro di circa il 15%.

Il DLvo 81/2008, sulla base anche di quanto previsto dall'Accordo quadro europeo dell'8 ottobre 2004, interviene quindi puntualmente su quella che è diventata una vera e propria emergenza, centrando l'attenzione sullo stress lavoro-correlato. Allo stesso tempo, il nuovo obbligo ha creato non poche difficoltà ai datori di lavoro, ai responsabili del Servizio prevenzione e protezione e, più in generale, a tutti i soggetti interessati alla pro-



mozione della salute, dovute alla profonda differenza di concetti, modelli e strumenti utili per la rilevazione dei rischi di natura psico-sociale da quelli comunemente utilizzati per la rilevazione dei rischi fisici, chimici e biologici. Le metodologie e le strumentazioni utilizzate dai tecnici della sicurezza mal si adattano, infatti, alla rilevazione e valutazione dei nuovi rischi, che sono soggettivi e soggetti a variare nel tempo. Non a caso, la scadenza indicata dal DLvo 81/2008 per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato è stata più volte spostata, fino al termine del 1° agosto 2010.

Formazione del personale sanitario

Il Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha realizzato, in collaborazione con l'ente di formazione S3 Opus Srl, nel periodo 20-22 giugno 2011, il Corso di formazione "Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato".

Durante il Corso, giunto ormai alla terza edizione, sono stati illustrati un approccio di riferimento e gli strumenti operativi collegati per un'efficace gestione del personale, che punta sulla valorizzazione del capitale umano, sul miglioramento delle condizioni di lavoro e della motivazione, nonché sulla riduzione e la prevenzione dei rischi organizzativi, quali lo stress

lavoro-correlato, anche alla luce di quanto previsto dalla Circolare 17 novembre 2010 della Commissione Consultiva sullo stress lavoro-correlato.

Il Corso, di 19 ore di formazione, è stato destinato principalmente ai medici del lavoro, agli psicologi, ai responsabili dei Servizi prevenzione e protezione, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Anche per questa iniziativa sono stati richiesti i crediti ECM (Educazione Continua in Medicina) per le figure professionali di medico e di psicologo, per le quali la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha assegnato 19 crediti.

Le tre giornate di formazione si sono sviluppate sulle seguenti aree:

- gestione innovativa delle risorse umane;
- sistemi di valutazione dei rischi organizzativi;
- miglioramento della salute del lavoratore e delle condizioni del lavoro.

La metodologia utilizzata ha alternato le relazioni dei docenti a momenti di didattica attiva, centrata sulla discussione, le esercitazioni, i lavori di gruppo, l'analisi di casi e di buone prassi. Le diverse tematiche sono state affrontate partendo dal loro inquadramento teorico-sistematico, per giungere all'individuazione delle problematiche sul piano operativo e alle indicazioni metodologiche per l'utilizzo di strumenti di rilevazione. Di particolare interesse pratico è risultata l'illustrazione della metodologia SVS (Sistema di valutazione dello Stress), messa a punto dalla S3 Opus e ormai ampiamente sperimentata.

La metodologia SVS per l'analisi organizzativa

SVS è una metodologia di analisi organizzativa che si basa sulla raccolta di dati aziendali "oggettivi" (tasso di assenteismo, turnover, infortuni, conflittualità, ecc.) e dati soggettivi rilevati attraverso un apposito questionario (Questionario Stress Lavoro-Correlato, QSLC). Questi due strumenti consentono di rilevare in modo puntuale i più importanti indicatori relativi ai principali fattori di rischio stress lavoro-correlato, riassumibili nei seguenti gruppi:

- caratteristiche del lavoro (contenuto del lavoro, aspetti quantitativi e temporali, possibilità di controllo, ecc.);
- condizioni fisiche dell'ambiente di lavoro (igiene, rischio chimico, fisico, biologico, comfort);
- fattori socio-organizzativi (clima, stile di management, possibilità di carriera, pari opportunità, sicurezza del posto di lavoro, ecc.);

- rapporti interpersonali con i capi e nel gruppo di lavoro;
- conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro.

Vengono inoltre rilevate le principali reazioni dei lavoratori agli stimoli stressogeni, sia di tipo fisico che di tipo psicologico e comportamentale.

Il sistema di elaborazione è particolarmente complesso e consente di tenere conto di indicatori oggettivi e soggettivi e delle diverse condizioni personali dei lavoratori. Inoltre, il punteggio viene completato attraverso due correttivi, legati al trend aziendale e al *benchmarking* con le altre aziende. La funzione di *benchmarking* consente anche di effettuare un'analisi dei diversi livelli di stress (e dei diversi fattori che li possono generare) per le diverse strutture che compongono l'organizzazione.

Per facilitare il lavoro dei responsabili della sicurezza, S3 Opus ha realizzato un apposito software per l'elaborazione statistica dei dati. Il software SVS è un sistema di nuova generazione, in grado di effettuare in maniera completamente automatica, senza dispendio di tempi e costi, la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, tramite il semplice inserimento dei dati

oggettivi e soggettivi. Il programma, attraverso una ben collaudata procedura informatizzata, realizza la valutazione del livello di stress presente nell'organizzazione, sulla base di una scala centesimale e consente la classificazione in tre fasce di rischio (basso, medio, alto).

Come ben specificato nell'Accordo quadro europeo, la finalità della valutazione è di offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato, non quella di attribuire la responsabilità dello stress all'individuo. Gli strumenti adottati non hanno quindi la funzione di identificare "il soggetto con il problema" ma di consentire la rilevazione anonima delle disfunzioni organizzative e delle percezioni dei lavoratori, che contribuiscono a identificare le condizioni su cui intervenire per ridurre e gestire la condizione di stress al lavoro.

Il sistema SVS consente, oltre all'adempimento degli obblighi di legge in maniera rapida e puntuale, anche di facilitare la prevenzione, la gestione e la riduzione dei problemi organizzativi che producono stress psicologico, con conseguente perdita di motivazione e produttività. La valutazione del rischio stress lavoro-correlato potrà essere ripetuta annualmente tramite il software. La ripetizione della rilevazione consentirà di costruire trend aziendali, che evidenziano i risultati ottenuti dalle eventuali azioni di prevenzione intraprese per la riduzione dello stress lavoro-correlato.

La riduzione dello stress e degli altri rischi psicosociali nelle organizzazioni trova nei principi ergonomici contributi essenziali e insostituibili alla riprogettazione del lavoro e al miglioramento complessivo degli ambienti organizzativi, del clima, della qualità della vita di lavoro e, in ultima analisi, della salute e della redditività dei lavoratori. La centralità dell'approccio ergonomico per affrontare le problematiche connesse allo stress è ben documentata nella norma EN ISO 10075-1 (ampliamento della norma di base ISO 6385:1981 Ergonomic principles of the design of work systems). Tale norma introduce il problema dello stress, dello *strain* e della fatica mentale sul lavoro ed è esplicitamente richiamata dal DLvo 81/2008 (art. 15, lettera d), che impone al datore di lavoro il "rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo". ■





Inserto BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

REPERIBILITÀ DEI FLUSSI DI DATI CORRENTI NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA SARDEGNA

Laura Casula^{1*}, Maria Patrizia Dessì^{2*}, Mario Saturnino Floris^{2*}, Francesco Massa^{3*}, Angelo Mura^{3*}, Elisabetta Pezzi^{3*},
Emanuela Porcedda^{4*}, Roberta Porceddu^{4*} e Rosanna Porcu⁵

¹Università degli Studi di Cagliari, ²ASL 8 Cagliari, ³ASL 6 Sanluri (VS), ⁴ASL 5 Oristano,

⁵Assessorato Igiene Sanità e Assistenza Sociale, Regione Autonoma della Sardegna, Cagliari

I flussi di dati correnti in ambito sanitario costituiscono una fonte di informazione indispensabile per una programmazione in funzione dei bisogni della popolazione e delle priorità del territorio di competenza, sia aziendale che regionale (1, 2). Sebbene istituiti talvolta con finalità non strettamente sanitarie, oggi questi flussi risultano una fonte poco costosa per l'analisi epidemiologica, che può arricchirsi sfruttando le potenzialità derivanti dalla diffusione di moderne tecniche di integrazione tra banche dati differenti: il *record linkage* (3, 4).

Il livello di disponibilità locale di queste fonti informative presso le aziende sanitarie (AS) della Sardegna non è conosciuto, altresì si ignora quale sia il loro utilizzo specifico ai fini della programmazione.

Per questi motivi, il gruppo di lavoro multidisciplinare costituitosi nell'ambito della comunità di pratica del Master di II livello in Epidemiologia Applicata, attivato dalla regione Sardegna e dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Università di Cagliari e Sassari, ha condotto nel primo semestre del 2011 una ricognizione presso 10 AS (le 8 ASL e le aziende ospedaliere universitarie, AOU, di Cagliari e Sassari) per rilevare caratteristiche e modalità di gestione e per valutare la reperibilità di 27 flussi di dati correnti istituiti in regione. Alcuni flussi rientrano nel disciplinare tecnico flussi informativi della regione Sardegna (5), contenente le specifiche funzionali dei tracciati e le regole operative per la corretta valorizzazione dei singoli campi e per l'alimentazione degli archivi regionali.

La ricognizione, condotta intervistando i referenti aziendali dei flussi, ha permesso di raccogliere le informazioni riguardanti:

- *flussi previsti dal disciplinare tecnico flussi informativi*: schede dimissione ospedaliera (SDO); medicina generale (MGE); specialistica ambulatoriale (SAM); farmaceutica (FAR); cure

- termali (CTE); somministrazione e distribuzione diretta e per conto di farmaci (SDF); trasporti ambulanza ed elisoccorso (TAE); consumo medicinali ospedalieri (CMO); emergenza urgenza (EMUR); certificato di assistenza al parto (CEDAP); assistenza residenziale e semiresidenziale (ARS); assistenza domiciliare integrata (ADI);
- *altri flussi di dati*: sistema di notifica delle malattie infettive (SIMI); rilevazione delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG); aborti spontanei (SPO); segnalazione di notifica dei casi di immunodeficienza acquisita (AIDS); monitoraggio vaccinazioni; monitoraggio tempi di attesa; segnalazioni di eventi sentinella (SIMES); registro nominativo cause di morte (RENCAM); registro nazionale mesoteliomi (RENAM); sorveglianza interruzioni volontarie di gravidanza farmacologiche (RU486); rete Influnet; progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia (PASSI); OKkio alla Salute; Health Behaviour in School-aged Children-comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare (HBSC); PASSI d'Argento.

Le informazioni così raccolte sono state utilizzate per compilare, per ogni AS, uno schema denominato "matrice CA" (caratteristiche per azienda) basato sulle seguenti variabili:

1. **struttura logica**: sistemi di codifica/classificazione e layout definiti;
2. **responsabilità**: unità operativa/servizio in azienda o esterno responsabile della raccolta e della trasmissione;
3. **chi utilizza i dati**: servizi aziendali destinatari delle informazioni, anche già elaborate;
4. **accessibilità**: servizi o professionisti che hanno accesso al flusso informativo;
5. **modalità di raccolta dati**: cartacea o informatizzata, ed eventualmente con quale software;

6. **modalità di elaborazione dati**: sistemi utilizzati ai fini dell'elaborazione dei dati;
7. **modalità di utilizzo dei dati**: reportistica, standardizzata o specifica, creata a seguito di richiesta dati;
8. **tempestività**: periodicità dell'aggiornamento;
9. **periodo temporale**: da quando è disponibile la banca dati in azienda;
10. **copertura**: popolazione interessata;
11. **qualità**: competenza dei controlli logici su qualità del flusso e correttezza rispetto ai criteri delle direttive;
12. **integrità/sicurezza**: come sono protetti i dati da accessi non autorizzati.

Alcuni flussi in esame risultano non pertinenti per qualche AS, ossia non costituiscono debito informativo, in quanto nel territorio di competenza non sono presenti servizi che li generano (ad esempio, *hospice*, strutture residenziali o termali, flussi ARS e CTE) o non sono avviate alcune attività (sistemi di sorveglianza). Inoltre, i flussi generati in ambito territoriale (ad esempio, MGE, FAR, ADI) non sono di pertinenza delle AOU.

Lo studio, basato sulle informazioni raccolte nella matrice CA, è rivolto alla valutazione della reperibilità dei flussi pertinenti presso ciascuna AS e non alla verifica della loro reale disponibilità poiché, ad eccezione dei sistemi di sorveglianza, sono obbligatori e pertanto sicuramente attivi. In questo ambito la reperibilità di un flusso è intesa come rintracciabilità, durante la ricognizione, delle informazioni per la compilazione della matrice CA; tale caratteristica è stata definita in base all'analisi di alcune variabili della matrice: rintracciabilità, accessibilità, utilizzo e modalità di elaborazione. Qualora almeno una di queste caratteristiche sia stata descritta, il flusso è stato valutato reperibile. In particolare si distinguono i seguenti casi:

- **flusso reperibile utilizzato in azienda**: si rileva la presenza del flusso informatizzato elaborato in AS per fini informativi;

(*) Gruppo di lavoro "Flussi" della Comunità di Pratica per la rete epidemiologica regionale sarda.

- **flusso reperibile non utilizzato in azienda:** si rileva la presenza del flusso informatizzato in AS, ma nessuna indicazione sulla eventuale elaborazione finalizzata alla produzione di informazioni;
- **flusso non reperibile:** non si evince alcuna informazione relativa al flusso.

La situazione regionale è riassunta nella Tabella denominata matrice FA (flussi per azienda) che riporta la reperibilità di ciascun flusso in ogni AS.

Dall'analisi della matrice FA si evince che l'80% dei flussi sono reperibili, sebbene non sempre elaborati e utilizzati per finalità interne, e con rilevanti differenze tra le AS. Dei 27 flussi in studio, quelli pertinenti sono tutti reperibili nelle ASL3 e ASL4, o quasi totalmente nelle ASL2 e ASL6. Carenze minime si

rilevano nelle ASL5 (83%) e ASL1 (79%), e nella AOU di Cagliari (80%), mentre le percentuali di reperibilità dei flussi più basse sono registrate nella ASL7 (42%), ASL8 (68%) e AOU di Sassari (53%).

Il flusso del TAE risulta non valutabile perché non gestito dalle AS, bensì dalle centrali operative del 118 di Cagliari e Sassari, mentre altri flussi (SDO, FAR, CEDAP, SIMI, vaccinazioni, tempi d'attesa) sono reperibili in tutte le AS e il RENCAM in tutte le ASL. I sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento attualmente non sono attivati in ogni ASL, ma laddove operativi sono reperibili.

Molto diffusi e quasi totalmente reperibili (tranne in una o due AS dove è previsto il debito informativo) sono i flussi della MGE, SAM, SDF, EMUR, ADI, IVG, SPO, AIDS, RENAM, OKkio alla Salute e HBSC,

mentre i flussi CTE, CMO, ARS, SIMES, RU486, Influnet non sono stati rintracciati in tre o più aziende (in particolare quest'ultimo è reperibile in una sola).

Dallo studio emerge complessivamente una buona reperibilità dei flussi; esistono tuttavia differenze tra le varie AS, espressione verosimile di una diversa sensibilità verso la cultura del dato e di differenti organizzazioni aziendali che solo in alcuni casi prevedono la gestione centralizzata dei flussi informativi, anche se non necessariamente informatizzati. Inoltre, le criticità nel reperire le informazioni possono essere conseguenza di una limitata disponibilità dei servizi gestori dei flussi aziendali alla condivisione delle attività con l'operatore incaricato della ricognizione.

I flussi totalmente reperibili in tutte le AS sono quelli istituiti da più tempo, anche se prodotti in forma cartacea; quelli di più recente istituzione, nonostante l'obbligatorietà, sono più difficili da rintracciare.

Nelle AS dove sono state evidenziate criticità è auspicabile una riorganizzazione del governo dei flussi ed una maggiore diffusione della cultura epidemiologica negli operatori deputati alla loro produzione e gestione. Successivamente alla reperibilità sarebbe utile valutare l'utilizzo effettivo dei flussi a livello aziendale. ■

Riferimenti bibliografici

1. Simonato L, Baldi I, Balzi D, *et al.* Obiettivi, strumenti e metodi per un utilizzo epidemiologico di archivi sanitari elettronici correnti in diverse aree italiane. *Epidemiologia e prevenzione* 2008;32(3 Suppl):5-14.
2. Garegnani GM. La rilevanza dei flussi informativi nei modelli organizzativi ai sensi del DLgs 231/2001. *Rivista dei dottori commercialisti* 2009;(2):319-25.
3. Appelgren E, Luzi P (Ed.). *Convegno. L'integrazione di archivi elettronici per l'epidemiologia e la sanità pubblica: finalità e metodi. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 17-18 maggio 2007. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (ISTISAN Congressi 07/C2).
4. Fornari C, Madotto F, Demaria M, *et al.* Procedure di record linkage in epidemiologia: uno studio multicentrico italiano. *Epidemiologia e prevenzione* 2008;32(3 suppl. 1):79-88.
5. Regione Autonoma della Sardegna. Disciplina tecnica flussi informativi (www.aslsassari.it/documenti/1_24_20101125092833.pdf).

Tabella - Matrice FA (flussi per azienda)

	Azienda Sanitaria (ASL, AOU)										Rep. ^a %
	ASL								AOU		
Flusso	1	2	3	4	5	6	7	8	CA	SS	
SDO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
MGE	2	1	1	1	1	1	0	0	-	-	75
SAM	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	80
FAR	1	1	1	1	1	1	2	1	-	-	100
CTE	1	0	-	-	0	1	-	-	-	-	50
SDF	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	80
TAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ng ^b
CMO	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	70
EMUR	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	80
CEDAP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
ARS	1	1	1	-	0	-	0	0	-	-	50
ADI	1	1	1	1	1	1	0	1	-	-	88
SIMI	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	100
IVG	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	90
SPO	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	80
AIDS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	90
Vaccinazioni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Tempi di attesa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
SIMES	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	50
RENCAM	1	1	2	1	2	2	1	1	-	-	100
RENAM	0	1	1	1	1	1	0	1	-	-	75
RU486	0	1	1	1	-	-	0	0	0	0	38
Rete Influnet	0	-	-	-	0	2	0	0	0	0	14
PASSI ^c	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	100
OKkio alla Salute	0	1	1	1	1	1	0	1	-	-	75
HBSC	0	1	1	1	1	1	0	1	-	-	75
PASSI d'Argento ^c	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	100
- flusso non pertinente o non gestito dall'azienda 0 flusso non reperibile											
1 flusso reperibile utilizzato in azienda 2 flusso reperibile non utilizzato in azienda											

- flusso non pertinente o non gestito dall'azienda 0 flusso non reperibile

1 flusso reperibile utilizzato in azienda 2 flusso reperibile non utilizzato in azienda

(a) reperibilità. La percentuale di reperibilità per flusso è calcolata sul totale dei flussi pertinenti e gestiti a livello regionale; (b) ng = percentuale non gestita; (c) i sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento attualmente sono in via di attivazione, pertanto non ancora disponibili in tutte le ASL.

ASSENZE SCOLASTICHE E SEGNALAZIONI DI CASI DI SINDROME INFLUENZALE IN VALLE D'AOSTA, 2009-10: UTILITÀ DI UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA BASATO SULLE ASSENZE SCOLASTICHE

Francesco Colasanti e Salvatore Bongiorno

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Azienda USL Valle d'Aosta, Aosta

I bambini in età scolare rappresentano una fascia d'età particolarmente a rischio per le infezioni da virus influenzali, sia in relazione alle occasioni di contagio sia, spesso, per la severità del decorso della malattia. Per l'interesse e la sensibilizzazione suscitati nella popolazione dalla recente pandemia da virus influenzale A, durante il periodo della sorveglianza dell'influenza interpandemica, si è realizzato uno studio, a partire dal 19 ottobre 2009 e durante le 6 settimane successive, allo scopo di monitorare in alcune scuole di Aosta le assenze degli alunni per valutarne l'andamento ed eventualmente correlarle con le sindromi influenzali (1). A distanza di un anno, è stata quindi richiesta una nuova rilevazione delle assenze, per lo stesso periodo e nelle stesse scuole, al fine di valutarne l'andamento rispetto all'anno precedente.

Contestualmente, sono state valutate tutte le segnalazioni di sospetta sindrome influenzale pervenute al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda USL Valle d'Aosta nel secondo semestre 2009, al fine di comparare i dati delle assenze scolastiche con quelli delle segnalazioni.

Infine, è stato effettuato un confronto con i dati di Influnet 2009-10 relativi alla Valle d'Aosta.

Il presente studio vuole contribuire a stabilire se un sistema di sorveglianza regionale, basato sulla rilevazione delle assenze scolastiche, può rappresentare uno strumento utile per il monitoraggio e il controllo delle epidemie (2-4).

Lo studio è stato effettuato in 4 scuole della città di Aosta, 2 dell'infanzia, 1 primaria di primo grado e 1 primaria di secondo grado, per un numero complessivo di circa 600 alunni. Si sono utilizzati i dati derivanti dal monitoraggio delle assenze scolastiche verificatesi in un periodo di sei settimane, rispettivamente nel 2009 e nel 2010.

Per la rilevazione delle assenze scolastiche è stata fornita una scheda di

raccolta dati, al fine di raccogliere sistematicamente le informazioni per classe o per sezione scolastica. Dopo un'adesione iniziale, alcune scuole non hanno raccolto i dati in maniera standardizzata come previsto dallo studio, per cui si è limitata l'analisi dei dati alle 4 che hanno fornito dati qualitativamente e quantitativamente completi. I dati comunitari su casi sospetti di influenza sono stati estratti dall'archivio del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda USL Valle d'Aosta, derivanti dalle segnalazioni dei casi di sindrome influenzale richieste ai medici di medicina generale (MMG) a fronte dell'influenza pandemica del 2009, tenendo in considerazione il periodo che va dal 1° luglio 2009 al 31 dicembre 2009. Ai fini della rilevazione sono stati inclusi nello studio sia i casi sospetti e non indagati che quelli per i quali è stato chiesto un accertamento attraverso l'effettuazione di tamponi naso-faringei.

Ai fini dell'analisi, per ogni scuola è stata calcolata la prevalenza giornaliera e settimanale media delle assenze di tutto il periodo considerato. Successivamente, si sono confrontate le percentuali di assenza del 2009 con lo stesso periodo del 2010 per stabilire quanto avesse inciso l'epidemia del 2009 sulle presenze scolastiche, prendendo come anno di paragone l'anno successivo.

Infine, si è confrontato il picco delle assenze del 2009 con quello della curva epidemica, costruita in base alle segnalazioni di sindrome influenzale da parte degli MMG, per valutarne la relazione temporale.

Nelle scuole prese in esame, la prevalenza giornaliera media di assenze nel periodo delle 6 settimane considerate è stata del 17,3% nel 2009 e del 10,1% nel 2010.

La Figura 1 mostra come l'andamento della percentuale giornaliera di assenze scolastiche (medie settimanali) dal 19 ottobre al 29 novembre sia stato nettamente superiore nel 2009 rispetto al 2010.

Il numero totale di segnalazioni di sindrome influenzale pervenute all'Azienda USL Valle d'Aosta, nel periodo che va da luglio a dicembre 2009, è stato di 514 casi.

La fascia di età 3-14 anni, con 339 casi sospetti segnalati, è risultata essere quella maggiormente rappresentata. Tale dato è confermato dal sistema di sorveglianza Influnet che per il periodo che va dalla 43ª settimana del 2009 alla 15ª del 2010, in Valle d'Aosta, ha stimato 7.163 casi nella fascia di età 5-14 anni su un totale di 12.917 casi totali.

Il picco massimo delle segnalazioni di casi di sindrome influenzale è stato rilevato tra la seconda e la terza settimana di novembre, in coerenza con quanto rilevato da Influnet, circa due settimane dopo il picco massimo di assenze scolastiche avvenuto alla fine del mese di ottobre, così come mostrato dalla Figura 2.

In tutte le scuole si è registrato un numero di assenze nettamente maggiore nelle sei settimane del 2009 rispetto allo stesso periodo dell'anno successivo, con un picco in 2ª o 3ª settimana non rilevabile nel 2010.

Nel 2009, le segnalazioni di sospetta sindrome influenzale, raccolte unicamente da un centro per l'intera regione, sono state maggiormente numerose soprattutto nel mese di novembre, quindi non in coincidenza con il periodo del maggior numero di assenze scolastiche che si è avuto invece alla fine del mese di ottobre.

D'altra parte, anche Influnet, per la Valle d'Aosta evidenzia un picco massimo di casi in corrispondenza della 45ª settimana del 2009, ossia la 2ª settimana di novembre.

Se la causa principale delle assenze scolastiche documentate fosse identificabile nell'epidemia di sindrome influenzale ciò potrebbe indicare una scarsa tempestività dei sistemi di sorveglianza basati sulle segnalazioni dei medici (MMG, pediatri e medici ospedalieri).



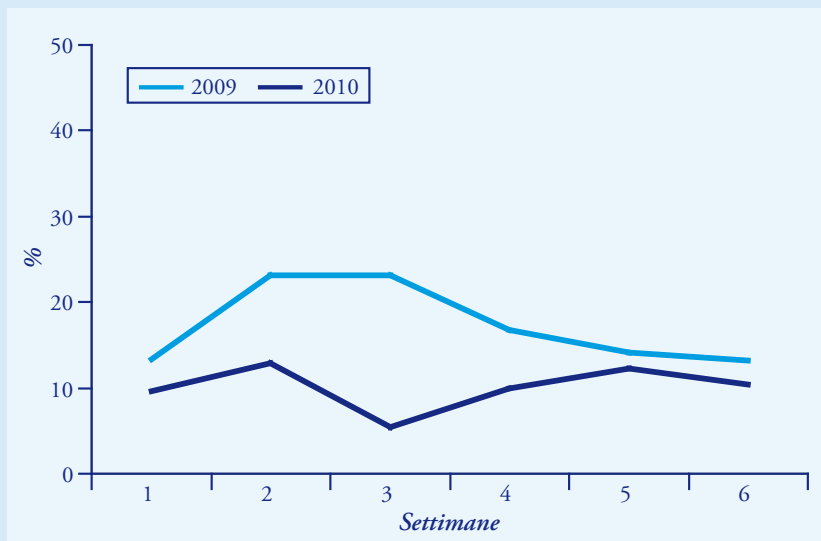


Figura 1 - Andamento delle assenze nelle scuole prese in esame

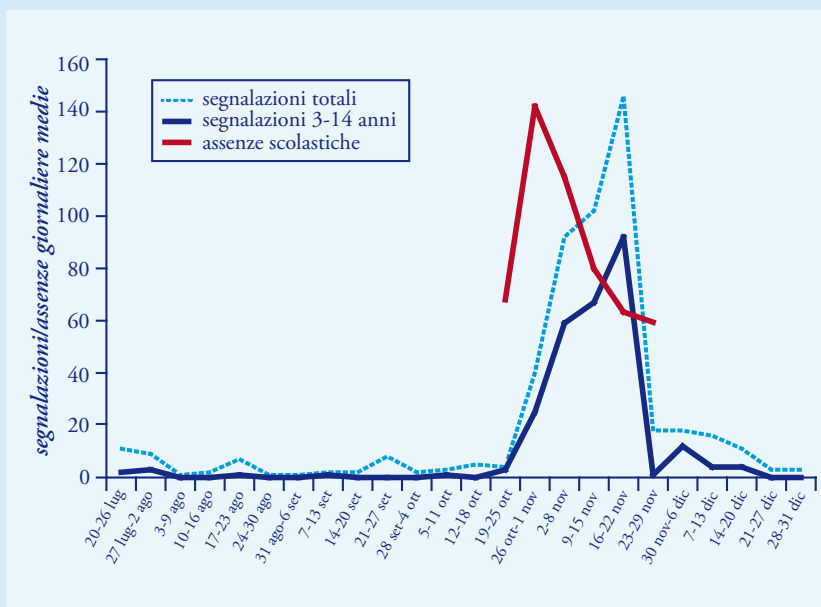


Figura 2 - Andamento delle segnalazioni di sindrome influenzale in Valle d'Aosta e delle assenze nelle scuole in esame (2009)

Creare un sistema di sorveglianza semplice, basato sulla rilevazione delle assenze scolastiche effettuata in maniera standardizzata, potrebbe fornire informazioni utili e più tempestive sull'andamento di un'epidemia, ma anche segnalare l'insorgere di un focolaio epidemico a condizione che i dati siano raccolti in formato elettronico, con un format prestabilito e trasmessi in tempo reale attraverso un flusso dati al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Tale sistema potrebbe favorire l'ottenimento di risultati più informativi e potenzialmente utili, quali la durata e le motivazioni delle assenze dei singoli alunni (quantomeno per escludere quelle certamente non dovute a malattia) nell'ambito di collettività come le scuole, che spesso costituiscono i luoghi in cui si ha maggiore occasione di contagio interumano di svariate patologie.

Infine, il monitoraggio delle assenze scolastiche potrebbe contribuire a

valutare meglio l'opportunità di intraprendere o meno interventi di sanità pubblica come, ad esempio, la chiusura degli istituti scolastici a fronte di eccezionali eventi epidemici o, avendo anche la possibilità di rilevare *cluster* epidemici relativi a svariate patologie infettive, mettere in atto strategie utili a circoscriverli. ■

Ringraziamenti

Si ringraziano le assistenti sanitarie Elisa Echarlod e Graziella Truffa e il dirigente scolastico dell'istituzione scolastica "E. Martinet" Franca Fabrizio.

Riferimenti bibliografici

- Schmidt WP, Pebody R, Mangtani P. School absence data for influenza surveillance: a pilot study in the United Kingdom. *Euro Surveill* 2010;15(3). pii: 19467.
- Milne GJ, Kelso JK, Kelly HA, *et al.* A small community model for the transmission of infectious diseases: comparison of school closure as an intervention in individual-based models of an influenza pandemic. *PLoS One* 2008;3(12):e4005.
- Regione Emilia-Romagna, Assessorato Politiche per la Salute e Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Stato dell'infezione del virus A H1N1 in Emilia-Romagna - Andamento dell'incidenza di ILI (influenza like illness - sindromi simil influenzali), assenze scolastiche, accessi al pronto soccorso e ricoveri dei casi più gravi. 24 novembre 2009 (www.saluter.it/wcm/ah1n1/sezioni/situazione/stato.asp).
- Sottogruppo regionale sorveglianza epidemiologica pandemica. Bollettino Epidemiologico Sorveglianza Pandemia Influenzale n. 6. Aggiornamenti alla settimana 50 (7 dicembre 13 dicembre 2009) (www.salute.marche.it/LinkClick.aspx?fileticket=WpM8BmMGUWY%3D&tabid=172).

Comitato editoriale BEN

Paola De Castro, Carla Faralli,
Marina Maggini, Alberto Perra,
Stefania Salmaso
e-mail: ben@iss.it

IL FONDO DEI LIBRI RARI DELLA BIBLIOTECA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ: REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO



Rosalia Ferrara, Maria Alessandra Falcone, Ornella Ferrari, Paola Ferrari, Donatella Gentili, Maria Salvatorina Graziani e Maria Letizia Putti

Biblioteca, ISS

RIASSUNTO - La Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) possiede una raccolta di oltre mille libri antichi a stampa pubblicati tra i secoli XVI-XIX. Per molti anni questi libri hanno fatto parte di uno dei tanti fondi antichi nascosti presenti nelle biblioteche speciali italiane. Nel 2008 la Biblioteca ha avviato il Progetto "Il Fondo dei libri rari di ambito medico-sanitario della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità dalla versione a stampa a quella online" con l'obiettivo di promuovere la conoscenza di questa pregevole collezione a livello nazionale e internazionale. Il Progetto, finanziato dall'ISS e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), si è concluso nel 2010.

Parole chiave: libri rari; biblioteche digitali; biblioteche mediche; biblioteche speciali; Italia

SUMMARY (*Rare Books collection of the Library of the Italian National Institute of Health: Project fulfilment*) - The Library of the Italian National Institute of Health (ISS) holds over a thousand valuable ancient print books published from the XVth to the XIXth century. For many years these books have been one of the several hidden collections of ancient material preserved by the Italian special libraries. In 2008 the Library launched the Project "The medical-health collection of Rare Books of the ISS Library from print to online" in order to promote and enhance the knowledge of this valuable collection at national and international level. The project, funded by the ISS and by the Italian Ministry of Instruction, University and Research (MIUR), ended in 2010.

Key words: rare books; libraries, digital; libraries, medical; libraries, special; Italy

rosalia.ferrara@iss.it

La Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) si caratterizza per la ricchezza delle sue raccolte in campo medico-sanitario. Tra queste si distingue una preziosa collezione speciale, denominata Fondo Rari, costituita da 1.153 volumi a stampa pubblicati tra i secoli XVI e XIX, da 3 manoscritti prodotti nei secoli XVII-XVIII e da una raccolta d'indiscusso valore artistico e culturale: le 17 tavole a grafite e sanguigna realizzate da Antonio Canova (1757-1822) come studio anatomico del corpo umano.

Il Fondo comprende opere di medicina, acque minerali e terme, igiene e sanità, a cui si affiancano testi di farmacia, farmacologia e botanica medica. Non mancano opere varie nel settore delle scienze fisiche, naturali e applicate.

La maggior parte dei volumi è stata acquistata dalla Biblioteca tra gli anni '40 e '50 del Novecento, una parte significativa è costituita da una donazione della Fondazione Emanuele Paternò e una piccola sezione proviene da doni di privati (1-3).

Il Progetto

Grazie a un cofinanziamento dello stesso ISS e del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), tra il 2008 e il 2010 la Biblioteca ha realizzato il Progetto "Il Fondo dei libri rari (XVI-XIX sec.) di ambito medico-sanitario della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità dalla versione a stampa a quella online: una nuova risorsa a disposizione della comunità scientifica nazionale ed internazionale". ►



Hippocrates (ca. 460-ca. 377 a.C.). *Opera quae extant graece et latine*. Venezia, 1588

Il Progetto si prefiggeva i seguenti obiettivi:

- la catalogazione informatizzata dei documenti secondo gli standard internazionali;
- la digitalizzazione dei frontespizi di tutti i volumi e di una selezione di pagine da rendere liberamente accessibili in linea;
- la pubblicazione di un libro a carattere monografico su un argomento attinente alla raccolta.

In occasione dell'avvio del Progetto è stato istituito, all'interno della Biblioteca, il Gruppo di Lavoro per la Valorizzazione e la Conservazione del Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità, da dedicare stabilmente allo studio, alla catalogazione e alla cura del libro antico per favorire la visibilità e la salvaguardia di questo importante patrimonio documentario.

A conclusione del Progetto sono stati realizzati i seguenti prodotti:

- il catalogo informatizzato del Fondo, consultabile in linea sul sito della Biblioteca (www.iss.it/bibl);
- 2.000 immagini digitali liberamente accessibili sul catalogo in linea della Biblioteca;
- il volume *Immagini botaniche dalla raccolta del Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità* (4).

Si è inoltre ritenuto utile far conoscere, anche attraverso un catalogo a stampa, la collezione del Fondo Rari. Il catalogo, in due volumi, è stato pubblicato all'interno della serie *I beni storico-scientifici dell'Istituto Superiore di Sanità* (5).

La catalogazione

Il lavoro di catalogazione ha imposto un minuzioso esame preliminare di ricognizione del materiale posseduto sui cataloghi cartacei esistenti, le cui schede



J. Pitton de Tournefort (1656-1708). *Institutiones rei herbariae*. Parigi, 1700



F. Torti (1658-1741). *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas*. Venezia, 1769

descrittive risultavano essere spesso estremamente sintetiche, lacunose e, soprattutto, non sempre uniformi agli standard bibliografici adeguati alla tipologia del materiale in oggetto. Si è reso quindi necessario affrontare *ex novo* il lavoro di catalogazione delle opere del Fondo per offrirne una descrizione normalizzata, approfondita e attuale.

La catalogazione online si è sviluppata in due fasi principali. La prima, quella di ricerca, ha riguardato l'interrogazione dei cataloghi nazionali e internazionali per l'eventuale individuazione dell'edizione posseduta attraverso l'analisi sia del frontespizio che delle parti rilevanti di ogni singola opera (formato, segnatura, impronta, marca, colophon).

La seconda fase, quella di catalogazione descrittiva online, effettuata nel rispetto degli standard vigenti (6), si è realizzata attraverso la consultazione di repertori nazionali e internazionali per scelta e forma dell'intestazione e delle eventuali voci di rinvio relativamente ad autori, tipografi e marche tipografiche.

La descrizione bibliografica di ciascun esemplare è stata completata con elementi biografici di ogni autore e corredata da indicazioni di possessore, provenienza, stato di conservazione, note e decorazioni, legatura, al fine di fornire, agli esperti e cultori della materia, utili informazioni che rispecchino un buon grado di approfondimento catalografico.

Per dare all'intero catalogo scientificità e correttezza, per ciascuna notizia inserita è stata indicata la fonte informativa selezionata e avviata, successivamente, una capillare revisione dei dati inseriti per verificarne uniformità ed esattezza.

Il collegamento di ogni singolo documento alle rispettive immagini digitalizzate ha arricchito iconograficamente la raccolta, contribuendo a una più efficace divulgazione scientifica.

La digitalizzazione

La produzione di immagini in formato digitale ha rappresentato una parte significativa del Progetto: sono state prodotte 2.000 fotografie realizzate alla massima risoluzione (300 dpi) in formato jpeg (7). In particolare sono stati fotografati tutti i frontespizi degli esemplari posseduti, oltre a una selezione delle pagine più significative da un punto di vista iconografico e bibliografico. Sono state privilegiate le tavole, ma non mancano riproduzioni di antiporte, occhietti, indici, *ex libris*, carte sciolte, ecc. Per la riproduzione si è scelto di avvalersi della collaborazione di un fotografo professionista del Settore Attività Editoriali (SAE) dell'ISS. Questo ha consentito alla Biblioteca di ottenere immagini di ottima qualità a un costo contenuto rispetto all'eventuale riproduzione a mezzo scanner, che avrebbe comportato l'affidamento del servizio a una ditta esterna, innalzando considerevolmente i costi.

Le immagini realizzate sono oggi disponibili sul catalogo in linea della Biblioteca e sono identificate dall'icona "Oggetto digitale" che compare accanto a ciascun record bibliografico.

Su indicazione del SAE, la proprietà delle immagini è stata protetta con una leggera filigrana che riproduce il logo dell'ISS (8).

Le pubblicazioni

A conclusione del Progetto e in occasione del 75° anniversario della fondazione dell'ISS, è stata realizzata la pubblicazione *Immagini botaniche dalla raccolta* ►



Encyclopédie par M. Diderot & M. D'Alembert. Losanna e Berna, 1778-1781.

del Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità (4). Il volume è introdotto da un saggio storico su erbari e farmacopee che, a partire dal 3000 a.C. circa (data presunta in cui un imperatore cinese scrisse il primo testo sulle erbe medicinali), hanno costituito la base del sapere medico-scientifico oltre che della scienza botanica.

Segue una descrizione, in ordine cronologico, degli erbari illustrati che fanno parte del Fondo Rari della Biblioteca, partendo dall'opera di Pietro Andrea Mattioli, medico senese vissuto nel secolo XVI, passando poi a trattare delle opere di altri insigni studiosi per terminare con Francisco Javier Balmis, medico militare che operò tra la fine del XVIII e il primo ventennio del secolo XIX.

Il saggio è a firma di Marina Venier, responsabile della Catalogazione del Libro antico della Biblioteca Nazionale Centrale di Roma.

La parte più significativa del volume è rappresentata da una selezione di immagini tratte da alcune opere del Fondo Rari, in parte xilografie e in parte incisioni di qualità straordinaria. L'assoluta fedeltà dell'immagine all'esemplare botanico consentiva infatti allo studioso di identificare con certezza una pianta e le sue proprietà officinali.

Inoltre è stato pubblicato il Catalogo del Fondo Rari della Biblioteca, diviso in due volumi: nel primo sono descritte tutte le edizioni dei secoli XVI-XVII e nel secondo quelle dei secoli XVIII e XIX fino al 1830, anno che per convenzione segna lo spartiacque tra libro antico e moderno. L'opera riporta, in versione sintetica, i record consultabili sul catalogo elettronico, affiancati dall'immagine del relativo frontespizio o della prima pagina utile, in caso di volumi mutili (5).

Tutte le pubblicazioni prodotte in occasione del Progetto sono disponibili anche in formato digitale sul sito della Biblioteca (www.iss.it/bibl).

Conclusioni

Il Progetto realizzato dalla Biblioteca è una delle molteplici iniziative di digitalizzazione di fondi antichi e moderni che negli ultimi anni sono proliferate a livello nazionale e internazionale. In particolare, si colloca tra le attività volte alla valorizzazione e divulgazione dei fondi antichi nascosti delle biblioteche speciali, noti solo a una ristretta cerchia di specialisti e studiosi (9).

Naturalmente, il lavoro intrapreso e i risultati ottenuti devono considerarsi solo una prima rea-



P.A. Latreille (1762-1833). *Histoire naturelle des crustacés et des insects*. Parigi, 1801-1805

lizzazione nella prospettiva di ulteriori iniziative finalizzate alla massima diffusione di questo prezioso patrimonio:

- l'obiettivo a breve termine prevede la partecipazione ai portali Internet Culturale ed Europeana per il riversamento dei dati bibliografici in questi due importanti aggregatori di risorse digitali;
- tra gli obiettivi a medio-lungo termine si collocano, da un lato, l'incremento dell'offerta di immagini digitali sul catalogo in linea della Biblioteca e, dall'altro, la digitalizzazione del testo completo di esemplari selezionati di libri antichi.

La possibilità di mettere in linea il testo completo di documenti antichi sarebbe la naturale evoluzione del Progetto realizzato ed è questo l'obiettivo finale che si pone oggi la Biblioteca, anche se - come è facil-

mente intuibile - l'accesso a ulteriori finanziamenti è condizione essenziale affinché si possano sfruttare al meglio le opportunità offerte dal digitale (10). ■

Ringraziamenti

Si ringrazia Luigi Nicoletti del Settore Attività Editoriali dell'ISS per la competente professionalità e per la preziosa collaborazione offerta nella produzione delle immagini fotografiche in formato digitale.

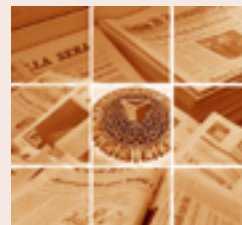
Riferimenti bibliografici

1. Alberani V, Masciotta O. La Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità. In: Alberani V, Masciotta O (Ed.). *Biblioteche biomediche di Roma. Guida alle strutture organizzative e alle risorse bibliografiche*. Milano: Editrice Bibliografica; 1986. p. 15-49.
2. Berruti MT. *Catalogo delle pubblicazioni sulle acque minerali d'Italia*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 1972.
3. Borgia G, Valenti M (Ed.). *Catalogo dei libri antichi. Istituto Superiore di Sanità, Biblioteca*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 1979.
4. Ferrara R (Ed.). *Immagini botaniche dalla raccolta del Fondo Rari della Biblioteca dell' Istituto Superiore di Sanità*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010.
5. Gruppo di Lavoro per la Valorizzazione e la Conservazione del Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità. *Catalogo del Fondo Rari della Biblioteca. Vol. 1: edizioni dei secoli XVI-XVII; Vol. 2: edizioni dei secoli XVIII-XIX*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (I beni storico-scientifici dell'Istituto Superiore di Sanità. Quaderni 6-7).
6. International Federation of Library Associations and Institutions. ISBD(A): International Standard Bibliographic Description for Older Monographic Publications (Antiquarian). 2. rev. ed. München (etc.): K.G. Saur; 1993.
7. International Federation of Library Association and Institutions. Guidelines for digitization projects. 2002 (<http://archive.ifla.org/VII/s19/pubs/digit-guide.pdf>).
8. Ferrara R. New opportunities for rare book collections: an experience of digitization at the National Institute of Health in Italy. *EAHIL* 2010;6(2):10-8.
9. Zago D. I fondi antichi delle biblioteche speciali. *Biblioteche oggi* 2008;26(7):43-5.
10. Ferrara R. Il Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità. In: Gruppo di Lavoro per la Valorizzazione e la Conservazione del Fondo Rari della Biblioteca dell'Istituto Superiore di Sanità. *Catalogo del Fondo Rari della Biblioteca. Vol. 1: edizioni dei secoli XVI-XVII*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010 (I beni storico-scientifici dell'Istituto Superiore di Sanità; Quaderno 6) p. 3-8.

Nello specchio della stampa

a cura di Franca Romani, Cinzia Bisegna, Gerolama Maria Ciancio,
Daniela De Vecchis e Francesca Scapinelli

Ufficio Stampa, ISS



HIV/AIDS: i numeri dell'epidemia in Italia

Nel 2010, in Italia, quasi 6 persone ogni 100.000 residenti hanno contratto il virus dell'HIV, con un'incidenza maggiore al Centro-Nord rispetto al Sud e alle Isole. L'incidenza è stata di 4 nuovi casi su 100.000 italiani residenti e 20 nuovi casi su 100.000 stranieri residenti. In pratica, quasi una persona su tre diagnosticata come HIV positive è di nazionalità straniera. Sono questi i dati delle

nuove diagnosi di infezione da HIV riportati dal Sistema di Sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che, per la prima volta, è stato attivato in tutte le regioni italiane. I dati sono stati diffusi in occasione della Giornata Mondiale contro l'AIDS del 1° dicembre, durante la quale il Numero Verde dell'ISS **800 861 061** ha prolungato il suo orario.

il Giornale

L'AIDS è un pericolo sottovalutato

1° dicembre 2011

È toccato a Roma ospitare il più importante appuntamento internazionale sull'Aids nell'edizione che coincide con i trent'anni dall'identificazione dell'epidemia. Partner per l'Italia dell'International AIDS Society, che riunisce la comunità scientifica mondiale che si occupa di AIDS, è l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che dagli inizi del fenomeno è impegnato nella lotta alla malattia. Abbiamo chiesto al presidente dell'Istituto, Enrico Garaci, di sintetizzare i successi ottenuti e i nodi ancora da sciogliere.

Professor Garaci, qual è il consuntivo di trent'anni di studi sull'Aids? «Nella sua brillantissima relazione Anthony Fauci, uno dei maggiori immunologi degli Stati Uniti, ha ricordato come all'origine dell'epidemia l'aspettativa di vita di un malato di AIDS non superava un anno. Oggi con la terapia antiretrovirale combinata la speranza di vita è quasi sovrapponibile a quella di una persona sana. Restano naturalmente problemi correlati all'assunzione quotidiana dei farmaci e ai loro possibili effetti collaterali e a quelli relativi allo sviluppo di resistenze, ma possiamo affermare che la velocità con cui i progressi sono stati compiuti è davvero impressionante e non ha precedenti nella storia delle malattie virali».

Ma i problemi dell'Aids sono anche di natura sociale, tutte le sessioni congressuali sono state aperte dai cosiddetti attivisti. «Senz'altro nella storia dell'Hiv è stato, per diverse ragioni, molto forte il coinvolgimento dei malati, che hanno anche dato un contributo fondamentale alla sensibilizzazione al problema e alla lotta contro la stigmatizzazione della malattia. Ma tra i nodi più duri da

sciogliere c'è senz'altro la disparità nell'accesso alla terapia tra Paesi poveri e ricchi. È paradossale che l'Africa, che da sola sostiene il carico del 70% dell'infezione oggi, non disponga dei farmaci per curarla. Non è solo un sacrosanto imperativo etico e morale, ma è anche uno strumento per fermare la diffusione dell'epidemia».

Lei ha parlato di una situazione non rosea anche in Europa. «Da troppi anni il numero delle infezioni non scende. In Italia, come nel resto del vecchio continente, a fronte della disponibilità di terapie più avanzate che hanno drasticamente ridotto il numero di malati gravi e di morti, abbiamo ancora migliaia di persone che si infettano ogni anno. È senz'altro uno scenario differente rispetto a quello africano, da noi soffriamo soprattutto una scarsa percezione del rischio».

Abbiamo parlato sempre del controllo. Ma è possibile immaginare un mondo senza Aids? «L'eradicazione del virus credo sia il sogno di tutti i ricercatori, anche di quelli che non osano esprimerlo. Sappiamo, per esempio, che non è facile mettere a punto un vaccino di elevata efficacia, però non solo è opportuno, ma anche doveroso intraprendere sperimentazioni serie che permettano di valutare prodotti e approcci innovativi».

Sappiamo che l'Istituto lavora in questa direzione. «Sì, i nostri candidati vaccinali stanno già ottenendo buoni risultati, ma percorriamo anche altre strade attraverso protocolli farmacologici innovativi, che permettano di eradicare il virus dai suoi reservoir e di associare la terapia antiretrovirale con approcci di tipo immunitario».

Un impegno a tutto campo. «Sorvegliamo anche la malattia attraverso un bollettino epidemiologico per fotografare lo stato dell'epidemia nel nostro Paese e per i cittadini abbiamo istituito un telefono verde per informare e sensibilizzare. Lo facciamo da un quarto di secolo. Non è un caso che per la seconda volta l'Istituto è partner istituzionale di un congresso mondiale».

L'Istituto Superiore di Sanità rinnova la sua partecipazione a due importanti Mostre-Convegno in salute pubblica

Seconda Conferenza Nazionale sulla Ricerca Sanitaria

(www.forumricerca.it/)

Villa Erba - Cernobbio (Como), 7-8 novembre 2011

L'obiettivo della Conferenza, svoltasi sotto la direzione scientifica del Ministero della Salute, è stato quello di descrivere i nuovi scenari e gli indirizzi di sviluppo nelle più importanti aree di ricerca nel settore della salute pubblica, dibattere i risultati dei più importanti programmi di ricerca e mettere a disposizione strumenti che facilitino la nascita di partnership e collaborazioni tra gli stessi partecipanti.

Il Presidente dell'ISS, Enrico Garaci, ha partecipato a due importanti sessioni congressuali "Le politiche di rilancio della ricerca sanitaria" e "Lo sviluppo della sperimentazione clinica di fase I e II in Italia" (affiancato, in quest'ultima, da Stefano Vella, Direttore del Dipartimento del Farmaco). Nello spazio espositivo, l'ISS ha presentato le sue principali produzioni editoriali e materiale illustrativo sulle sue attività di ricerca, controllo e sperimentazione nell'ambito della tutela e promozione della salute pubblica. ■



6° Forum Risk Management in Sanità (www.forumriskmanagement.it/home.html)

Arezzo, 22-25 novembre 2011

La manifestazione, promossa - tra gli altri - dal Ministero della Salute e dall'ISS, ha confermato il suo ruolo di principale rassegna di appuntamenti, meeting, workshop ed expo sulle tecnologie applicate alla sicurezza del paziente nel nostro Paese.

L'edizione 2011, dal titolo "Innovazione e sicurezza nei percorsi territorio ospedale territorio", si è focalizzata sull'analisi e la valutazione dei risultati delle buone pratiche applicate alla sicurezza dei percorsi di prevenzione-cura-riabilitazione con focus particolare sui risultati della ricerca di nuove terapie geniche e di nuove tecnologie applicate ai percorsi clinici.

Il Presidente dell'ISS, Enrico Garaci, e il Direttore Generale, Monica Bettoni, oltre a un nutrito gruppo di esperti dell'ISS, hanno partecipato alle sessioni convegnistiche, attraverso presentazioni di interessanti contributi, tra i quali il ruolo dell'ISS nel SSN bilancio di sostenibilità, i costi dell'obesità, la medicina telematica, la prevenzione cardiovascolare, la sicurezza e qualità nella rete dei trapianti.

Nell'area espositiva, lo stand dell'ISS ha ospitato una vasta selezione della sua produzione editoriale e di altro materiale illustrativo, messi a disposizione dei numerosi e interessati visitatori. Il successo riscosso conferma tale presenza espositiva quale importante veicolo di comunicazione scientifica. ■

A cura di Anna Maria Rossi, Settore Attività Editoriali, ISS

Visto... si stampi

a cura di Paola De Castro

Settore Attività Editoriali, ISS



Le pubblicazioni editate da questo Istituto sono tutte disponibili online.

Per essere direttamente informati, scrivete a: pubblicazioni@iss.it

Annali dell'Istituto Superiore di Sanità

Vol. 47, n. 4, 2011



**NECOBELAC supporting
Open Access,
a path to open science**

Editorial
**Taking into account animal
and human personalities:
relevance for health and disease**
Claudio Carere and Enrico Allewa

Commentary

Communicating with people with dementia

James McKillop and Carlo Petrini

Section I

**Animal-assisted therapies and activities as innovative
approaches to mental health interventions**

Edited by *Francesca Cirulli, Marta Borgi, Alessandra Berry,
Nadia Francia and Enrico Allewa*

Preface

Francesca Cirulli

Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health
*Francesca Cirulli, Marta Borgi, Alessandra Berry,
Nadia Francia and Enrico Allewa*

Problems related to the use of animals for therapeutic
and care purposes. The Document of the National Committee
for Bioethics

Pasqualino Santori

Informed consent from cognitively impaired persons
participating in research trials: comparative law observations
Carlo Petrini

Quality of life in mental health services with a focus
on psychiatric rehabilitation practice

Antonella Gigantesco and Massimo Giuliani

Evolutionary approach to communication
between humans and dogs

Gabriella Lakatos

Managing behavioural problems in human-dog interactions
Giulia Bompadre and Stefano Cinotti

Animal-assisted therapy with farm animals for persons
with psychiatric disorders

Bente Berget and Bjarne O. Braastad

Donkey-assisted rehabilitation program for children:
a pilot study

P. De Rose, E. Cannas, P. Reinger-Cantiello

Human-animal relationships: from daily life
to animal-assisted therapies

Marine Grandgeorge and Martine Hausberger

Non conventional psychiatric rehabilitation in schizophrenia
using therapeutic riding: the FISE multicentre Pindar project
S. Cerino, F. Cirulli, F. Chiarotti and S. Seripa

Section II

Research and Methodologies

A study of the Healthy Growth Charter in socially
disadvantaged children

*Massimo Musicco, Rosalia Azzaro Pulvirenti, Sabina Gainotti,
Carlo Petrini, Chiara Riccio and Bruno Silvestrini*

Performance of V3-based HIV-1 sero subtyping in HIV endemic areas
*L. Tavoschi, D. Bernasconi, M. Chiappi, B. Suligoi, C. Galli,
V. Regine, C. Kityo and S. Buttò*

Innovative non-animal testing strategies for reproductive
toxicology: the contribution of Italian partners
within the EU project ReProTect

*Stefano Lorenzetti, Ilaria Altieri, Sabina Arabi, Donatella Balduzzi,
Nicoletta Bechi, Eugenia Cordelli, Cesare Galli, Francesca Ietta,
Silvia C. Modina, Laura Narciso, Francesca Pacchierotti,
Paola Villani, Andrea Galli, Giovanna Lazzari,
Alberto Maria Luciano, Luana Paulesu, Marcello Spanò
and Alberto Mantovani*

Overview of literature and information on "khat-related"
mortality: a call for recognition of the issue and further research

*John M. Corkery, Fabrizio Schifano, Adenekan Oyefeso,
A. Hamid Ghodse, Thomy Tonia, Vinesha Naidoo
and Jennifer Button*

The potential role of garlic (*Allium sativum*) against
the multi-drug resistant tuberculosis pandemic: a review
Catia Dini, Alessia Fabbri and Andrea Geraci

Book reviews, Notes and Comments

Edited by *Federica Napolitani Cheyne*

WHO Publications

Edited by *Anna Maria Rossi*

Indexes of the volume

Author index

Tables of contents



Area tematica
Ambiente
e salute

Rapporti ISTISAN 11/23

Seminari del Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria 2010.

A cura di S. Caciolli e L. Musmeci. 2011, iii, 100 p.

I Seminari, che si sono svolti con una cadenza mensile, da febbraio a dicembre, per un totale di 12 ore di formazione, hanno contribuito a diffondere una maggiore conoscenza delle svariate competenze di uno dei più numerosi Dipartimenti dell'Istituto Superiore di Sanità. In questo Rapporto sono riportati solo alcuni dei contributi presentati nei Seminari nell'arco dell'anno, in rappresentanza di 11 dei 16 Reparti che costituiscono il Dipartimento. Un riconoscimento va espresso a tutti i relatori, in particolar modo ai giovani non ancora strutturati, per l'impegno e la competenza dimostrati e la cui collaborazione ha reso possibile, ancora una volta, la realizzazione di un'iniziativa diventata ormai un'apprezzata occasione di informazione e di formazione.

silvana.caciolli@iss.it

Rapporti ISTISAN 11/24

Il Guida per l'entomoprofilassi.

M. Dutto, F. Severini, R. Romi. 2011, iii, 78 p.

Nel presente lavoro si fa il punto sulle attuali conoscenze relative alle tecniche utilizzabili nel campo dell'entomoprofilassi umana con particolare riguardo ai principi attivi repellenti e alle loro modalità d'impiego. L'entomoprofilassi rappresenta una pratica fondamentale, ancora poco diffusa, per interrompere il contatto tra uomo e artropodi vettori e quindi la circolazione delle malattie infettive e parassitarie da questi trasmesse. Questo lavoro si propone di fornire una corretta informazione scientifica su tale pratica e di chiarire alcuni aspetti fondamentali legati al cattivo impiego dei prodotti disponibili e in generale alla scarsa conoscenza della materia, fornendo anche un supporto tecnico attendibile e aggiornato agli operatori sanitari del settore anche relativamente agli aspetti relativi alla sicurezza tossicologica.



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

roberto.romi@iss.it



Area tematica
Formazione
e informazione

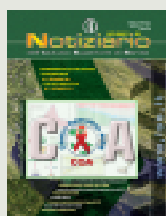
Rapporti ISTISAN 11/25

Gestione degli Esperimenti di Ricerca Biomedica in Laboratorio - GERBIL. Un caso concreto di gestione dei requisiti per una WebApp dell'Istituto Superiore di Sanità.

E. Morassi. 2011, iv, 103 p.

Il presente rapporto illustra un progetto software che intende favorire la comunicazione fra i protagonisti della gestione degli esperimenti. Una causa delle difficoltà di utilizzo dei programmi è la concezione secondo la quale il programmatore sa cosa serve all'utente finale e come realizzare il prodotto. Chiedendo all'utenza di collaborare alla creazione delle applicazioni, queste non solo risultano inevitabilmente più usabili, ma migliori. I requisiti debbono essere chiari, formalizzati in maniera non ambigua, condivisa con l'utenza, e robusta. Si intende focalizzare l'attenzione su raccolta e sistematizzazione delle necessità secondo un processo chiamato gestione dei requisiti (Requirements Management), un percorso che si ritiene possa essere utile ad enti e organizzazioni omologhe. L'intento è quello di mostrare in concreto come si passi dalle necessità all'analisi prendendo non un esempio astratto, ma un caso reale di un'applicazione che può entrare in fase di produzione. Il progetto è stato sviluppato in collaborazione con alcune strutture scientifiche dell'ISS per analizzarne le necessità e concorrere alla prototipazione. L'analisi è stata condotta e formalizzata secondo la metodologia AWARE, per avere risultati confrontabili e riusabili.

eugenio.morassi@iss.it



Supplemento al Notiziario di maggio 2011

disponibile online all'indirizzo: www.iss.it

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2009 e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2010

Volume 24, n. 5 (Supplemento 1). 2011, 27 p.

A cura di Barbara Suligoi, Stefano Boros, Laura Camoni e Lucia Pugliese

Nel periodo 1985-2009 sono state riportate, nelle 17 regioni/province segnalanti, 45.707 nuove diagnosi di infezione da HIV. L'incidenza delle nuove diagnosi ha visto un picco di segnalazioni nel 1987, per poi diminuire fino al 1998 e stabilizzarsi successivamente. Nel 2009 sono state segnalate 2.588 nuove diagnosi, pari a un'incidenza di 6,0 per 100.000 residenti. Negli anni si osserva un aumento dell'età mediana alla diagnosi, nonché un cambiamento delle categorie di trasmissione: diminuisce la proporzione di tossicodipendenti, ma aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale (omosessuale ed eterosessuale). Sono anche riportati i dati dei nuovi casi di AIDS e un'Appendice con dati dettagliati sulle segnalazioni delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS.

coa@iss.it



Nei prossimi numeri:

Brevetto BEST per la qualità del latte bovino

Gestione del primo soccorso in ISS

Epatite virale B in Italia

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Enrico Garaci

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

a cura del Settore Attività Editoriali