

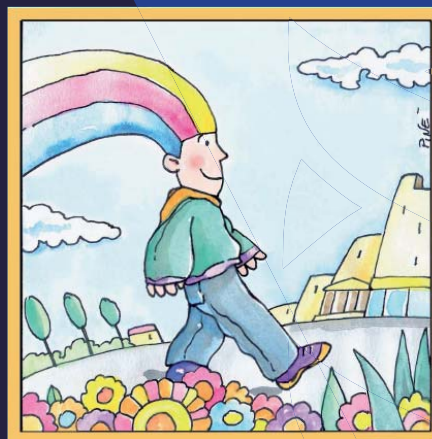
Notiziario

dell'Istituto **S**uperiore di **S**anità

**Campagna nazionale di biomonitoraggio
dell'esposizione ai metalli:
il Progetto PROBE**

**La promozione della salute mentale,
del benessere psicologico
e dell'intelligenza emotiva
nella scuola secondaria**

**Convegno.
Salute e ambiente: sfide per il futuro**



Inserito BEN
Bollettino Epidemiologico Nazionale

**PASSI d'Argento:
i risultati della prima indagine multiregionale**

**L'anziano: risorsa in Emilia-Romagna.
PASSI d'Argento, 2009**

SOMMARIO

Gli articoli

Campagna nazionale di biomonitoraggio dell'esposizione ai metalli: il Progetto PROBE	3
La promozione della salute mentale, del benessere psicologico e dell'intelligenza emotiva nella scuola secondaria	7
Convegno. Salute e ambiente: sfide per il futuro	11

Le rubriche

Nello specchio della stampa.	
Alcohol Prevention Day all'Istituto Superiore di Sanità:	
4 milioni di italiani si ubriacano almeno una volta nel corso dell'anno	14
Visto... si stampi	16
News. Il volo di Pègaso. Raccontare le malattie rare: parole e immagini	19

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Inserito BEN)

PASSI d'Argento: i risultati della prima indagine multiregionale	i
L'anziano: risorsa in Emilia-Romagna. PASSI d'Argento, 2009	iii



Il Progetto PROBE intende approfondire la conoscenza del livello di esposizione della popolazione italiana agli elementi chimici attraverso una campagna di biomonitoraggio

pag. 3

Sono descritte le caratteristiche e la prima esperienza di applicazione di un programma di promozione della salute mentale nelle scuole secondarie

pag. 7



Al centro del Convegno i fattori di rischio emergenti in salute ambientale e le patologie a eziologia ambientale ai fini della prevenzione e della gestione del rischio

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.

L'organizzazione tecnico-scientifica dell'Istituto si articola in Dipartimenti, Centri nazionali e Servizi tecnico-scientifici

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
- Ricerca e Valutazione dei Prodotti Immunobiologici
- Sostanze Chimiche
- Organismo di Valutazione ed Accreditamento
- 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 2010

Numero chiuso in redazione il 31 maggio 2010

Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

CAMPAGNA NAZIONALE DI BIOMONITORAGGIO DELL'ESPOSIZIONE AI METALLI: IL PROGETTO PROBE



Beatrice Bocca, Daniela Mattei, Anna Pino e Alessandro Alimonti
Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

RIASSUNTO - Come contributo alla valutazione del rischio per la salute e alla definizione di azioni specifiche di prevenzione è stato avviato, nel 2008, il PROgramma per il Biomonitoraggio dell'Esposizione della popolazione generale (PROBE), finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, con l'obiettivo di approfondire la conoscenza del livello di esposizione della popolazione italiana agli elementi chimici. È in corso di realizzazione una campagna di biomonitoraggio estesa a una popolazione di circa 5.000 soggetti distribuiti sul territorio nazionale (16 regioni), anche in funzione di sesso ed età. Partecipano al progetto l'Associazione Volontari Italiani Sangue (AVIS) e l'Associazione Nazionale per la Lotta contro le Microcitemie in Italia (ANMI) per l'arruolamento dei donatori e la raccolta del sangue, la Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia e il Centro di Ricerca Studi per lo Sviluppo (SPES, Università Sapienza di Roma) per le attività di validazione dei metodi, oltre al Reparto di Epidemiologia Genetica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per la valutazione statistica dei dati. Il Reparto di Bioelementi e Salute dell'ISS coordina l'attività dei partecipanti ed effettua l'analisi dei metalli.

Parole chiave: metalli; salute; ambiente

SUMMARY (*National biomonitoring campaign of the exposure to metals: the PROBE project*) - To contribute to the assessment of health risk and definition of specific prevention actions, in 2008 the PROgram for Biomonitoring of the Exposure of the general population (PROBE), funded by the National Center for Diseases Control and Prevention of the Italian Ministry of Health, has started with the aim to extend the knowledge on the exposure level of the Italian population to chemical elements. A biomonitoring campaign extended to a population of about 5,000 subjects distributed along the country (16 regions), also in terms of sex and age, is in progress. The Italian Blood Volunteer Association and the Italian National Association against Microcythemia participate to the project for the enrolment of blood donors and collection of samples, the Salvatore Maugeri Foundation (Pavia) and the Research Centre of Development Studies (Sapienza University, Rome) for the activities of methods validation, and the Genetic Epidemiology Unit of the Italian National Institute of Health (ISS) for the statistic evaluation of data. The Bioelements and Health Unit of the ISS coordinates the activities of participants and performs the analysis of metals.

Key words: metals; health; environment

alessandro.alimonti@iss.it

L'esposizione a metalli di interesse tossicologico e di particolare diffusione e persistenza nell'ambiente è associata a molteplici effetti sulla salute, tra i quali: patologie a carico del sistema respiratorio, renale, osseo articolare, disturbi neuro-comportamentali e dello sviluppo, alterazioni del sistema endocrino e immunologico, malattie neoplastiche.

La necessità di definire azioni di politica sanitaria adeguate a prevenire i rischi per la salute derivanti dall'esposizione ambientale ai metalli richiede la produzione e la valutazione di dati quantitativi sulla popolazione. Le attività di biomonitoraggio (BM), basate sulla determinazione diretta di inquinanti o dei loro metaboliti nei materiali biologici di soggetti rappresentativi della popolazione generale, o di particolari

categorie (gruppi suscettibili), consentono di indagare efficacemente la relazione tra esposizione ambientale ed effetti sulla salute. I dati di BM integrano quelli del monitoraggio ambientale (MA) e della sorveglianza sanitaria in una valutazione più completa dello stato di salute del cittadino esposto. Rispetto al dato di MA quello di BM riduce l'incertezza nella definizione dell'esposizione e migliora la capacità e la tempestività nel prendere decisioni in materia di salute pubblica. Questo perché la misura di BM tiene conto dell'azione combinata di tutte le possibili fonti di esposizione (aria, acqua, suolo, polveri, alimenti), di esposizioni pregresse e della diversa suscettibilità individuale all'esposizione in base all'età (bambini, anziani) e a particolari condizioni fisiologiche (gravidanza) e/o genetiche. ►

L'esperienza nazionale più avanzata in ambito di BM è probabilmente quella della Germania, che ha prodotto valori di riferimento e valori limite per diversi inquinanti tra cui anche metalli pesanti (1, 2). Utili riferimenti a livello europeo sono rappresentati dalle esperienze dell'Agenzia Europea dell'Ambiente (EEA) e dal Progetto Europeo SCALE (Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation), che pubblicano rapporti sui livelli di diverse sostanze chimiche nell'organismo umano (3, 4).

In Italia, sebbene esistano dati regionali (Lazio e Lombardia) di BM limitati ad alcuni metalli (5, 6), manca un sistema di sorveglianza nazionale e continuo in grado di valutare adeguatamente l'esposizione simultanea ai metalli di origine ambientale. Attraverso il Progetto PROBE (PROgramma per il Biomonitoraggio dell'Esposizione della popolazione generale) sarà possibile, per la prima volta su scala nazionale, definire la dose interna nella popolazione italiana dei seguenti 19 metalli: antimonio (Sb), berillio (Be), cadmio (Cd), cobalto (Co), cromo (Cr), iridio (Ir), manganese (Mn), mercurio (Hg), molibdeno (Mo), nichel (Ni), palladio (Pd), piombo (Pb), platino (Pt), rodio (Rh), tallio (Tl), stagno (Sn), tungsteno (W), uranio (U) e vanadio (V).

Il campionamento, svolto in 16 regioni italiane (Figura 1) prevede il reclutamento di un totale di circa 5.000 soggetti urbani rappresentativi della popolazione adulta (18-65 anni) e prepuberale (12-15 anni, solo nel Lazio). Il Progetto PROBE si è avvalso per



Figura 1 - Le regioni (in verde) che partecipano al Progetto PROBE

la fase di campionamento del partenariato realizzato con l'AVIS (Associazione Volontari Italiani Sangue) e l'ANMI (Associazione Nazionale per la Lotta contro le Microcitemie in Italia). Presso l'AVIS di ciascuna regione sono eseguiti circa 300 prelievi di sangue di donatori, a cui si aggiungono altri 900 prelievi, svolti dall'ANMI, su adolescenti residenti nei centri urbani del Lazio. Inoltre, partecipano al Progetto la Fondazione Salvatore Maugeri (Pavia) e il Centro di Ricerca Studi per lo Sviluppo (SPES, Università Sapienza di Roma) per le attività di validazione dei metodi, oltre al Reparto di Epidemiologia Genetica del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS per la valutazione statistico-epidemiologica dei dati. Il Reparto di Bioelementi e Salute dell'ISS svolge attività di coordinamento scientifico e logistico oltre a eseguire la determinazione dei metalli.

Obiettivi del Progetto PROBE

Il Progetto PROBE si propone di:

- raccogliere le informazioni sull'esposizione ambientale della popolazione italiana ai metalli;
- evidenziare differenze temporali e regionali nei livelli di esposizione ai metalli;
- determinare i livelli di esposizione ai metalli in gruppi potenzialmente vulnerabili (adolescenti, anziani);
- indicare differenze nei livelli di esposizione ai metalli correlabili agli stili e agli ambienti di vita.

Per mezzo dei dati raccolti in PROBE sarà possibile:

- promuovere attività di miglioramento di qualità e standardizzazione delle procedure di analisi dei metalli;
- determinare e interpretare i livelli dei metalli nel tempo e relativamente a specifiche aree geografiche;
- identificare i gruppi a rischio e i fattori di rischio (stili di vita e dieta);
- orientare azioni specifiche di prevenzione;
- definire valori di riferimento e strutturare una base dati dedicata.

Fasi e metodologia

Per il raggiungimento degli obiettivi, il Progetto è stato articolato nelle seguenti fasi:

- individuazione delle competenze presenti sul territorio potenzialmente arruolabili;

- formazione e addestramento per consentire l'armonizzazione delle procedure di raccolta, conservazione, trasporto e trattamento dei campioni;
- sviluppo e validazione dei metodi di laboratorio per la quantificazione dei metalli;
- determinazione dei livelli dei metalli nel sangue e nel siero della popolazione oggetto di studio;
- valutazione dei rischi mediante l'analisi dei dati e delle variabili che possono influenzare l'esposizione.

Prima del prelievo ematico ogni donatore, previa informazione sulle finalità e modalità di attuazione di PROBE, ha manifestato per iscritto il proprio consenso alla partecipazione. In mancanza di tale consenso tutte le informazioni relative al potenziale donatore sono state cancellate dalla base dati. A ciascun donatore è stato anche richiesto di rispondere a una breve intervista, sotto forma di questionario. Il questionario PROBE ha utilizzato un programma computerizzato per la raccolta di informazioni su:

- caratteristiche del soggetto (sesso, età, altezza, peso, indice di massa corporea, ecc.);
- anamnesi (malattie acute o croniche, assunzione di farmaci, cambiamento del peso corporeo, otturazioni dentali o protesi metalliche, ecc.);
- stili di vita (consumo di alcol, fumo, esercizio fisico, ecc.) e ambiente di vita (tipo e intensità di traffico a casa e al lavoro, distanza da aree industriali, tipo di zona industriale, ecc.);
- dieta;

- stati fisiologici particolari (donne in gravidanza, terapie e supplementazioni, uso di contraccettivi, stress, ecc.).

Il trattamento e l'analisi dei metalli ha previsto:

- la separazione del siero dal sangue totale;
- la mineralizzazione del sangue totale;
- la determinazione dei metalli in siero e sangue tramite l'utilizzo di uno spettrometro di massa ad alta risoluzione con sorgente a plasma.

Primi risultati

In una prima fase del Progetto sono stati realizzati:

- la stesura di protocolli di prelievo e trattamento del campione, come risultato di uno studio sui materiali, reagenti e procedure;
- lo sviluppo e la validazione di metodi analitici con idonei limiti di rivelabilità, precisione (ripetibilità e riproducibilità), esattezza (o recupero) e incertezza delle misure, in accordo con le norme ISO ed Eurachem in materia (7-10).

È stato, quindi, avviato il campionamento ed è iniziata la fase di determinazione del contenuto dei metalli nel sangue e nel siero dei campioni pervenuti. A oggi, sono disponibili i risultati preliminari di circa 1.500 residenti in 5 regioni. Si riportano in Figura 2, a titolo di esempio, i dati relativi al siero di soggetti appartenenti alle regioni Umbria e Calabria. Sulla base della loro abbondanza nel siero, i metalli possono ►

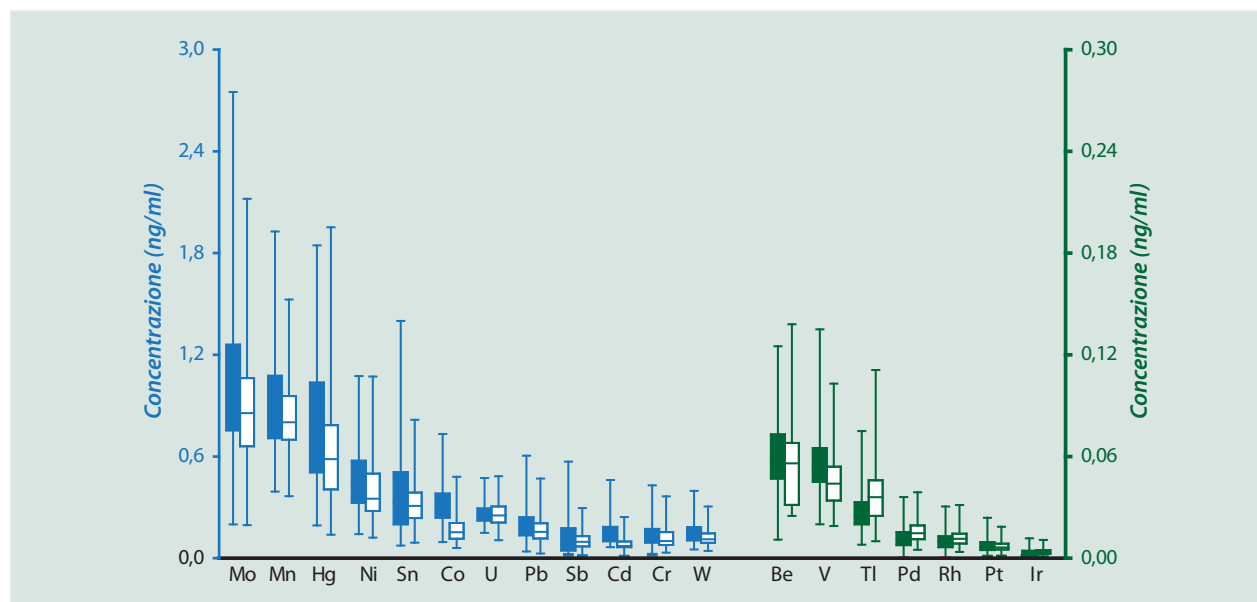


Figura 2 - Contenuto dei metalli nel siero: popolazione dell'Umbria (box-plot pieno) e della Calabria (box-plot vuoto)



essere suddivisi (Figura 3) in tre classi: a una prima classe appartengono i metalli presenti nell'intervallo di concentrazione 0,5 ng/ml- 5,0 ng/ml ovvero Hg, Mn e Mo; a una seconda classe appartengono i metalli presenti a concentrazione tra 0,1 ng/ml e 0,5 ng/ml ovvero Cd, Co, Cr, Ni, Pb, Sb, Sn, U and W; a una terza classe appartengono i metalli presenti a livello di ultratraccia (< 0,1 ng/ml) quali Be, Ir, Pd, Pt, Rh, Tl e V.

Prospettive future

L'analisi dei campioni e la valutazione dei risultati relativi alle altre regioni italiane rappresentano la fase successiva di svolgimento del Progetto. Al termine delle attività, il Progetto intende realizzare una base dati informatizzata in grado di visualizzare e gestire le informazioni relative ai metalli nel sangue e siero umano in modo chiaro e immediato. Inoltre, i dati saranno organizzati in rapporti tecnici da distribuire ai laboratori periferici, alle Autorità Sanitarie Locali e Regionali e al Ministero della Salute. Tali rapporti presenteranno i risultati delle campagne di biomonitoraggio della popolazione italiana e le procedure validate per il trattamento e l'analisi dei metalli in regime di qualità.

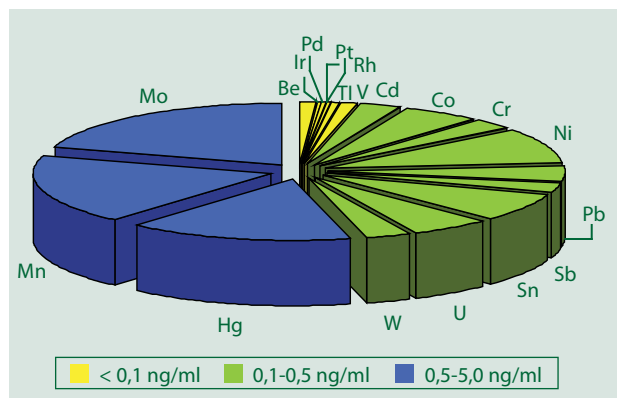


Figura 3 - Distribuzione relativa nel siero dei 19 metalli considerati in PROBE

La disponibilità di una solida banca dati sui livelli dei metalli nella popolazione generale permetterà alle autorità normative di:

- valutare l'efficacia delle esistenti attività di sanità pubblica volte a ridurre l'esposizione della popolazione italiana ai metalli;
- stabilire le priorità della ricerca scientifica e controllo nel settore;
- programmare interventi, anche locali, mirati alla prevenzione della salute della popolazione esposta. ■

Riferimenti bibliografici

1. Wilhelm M, Ewers U, Schulz C. Revised and new reference values for trace element in blood for human biomonitoring in environmental medicine. *Int J Hyg Environ Health* 2003;207:69-73.
2. Wilhelm M, Ewers U, Schulz C. Revised and new reference values for some persistent organic pollutants (POPs) in blood for human biomonitoring in environmental medicine. *Int J Hyg Environ Health* 2004;206:1-7.
3. European Environment Agency. *Environment and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2005. (EEA Report 10/2005). Disponibile all'indirizzo: www.eea.europa.eu/publications/eea_report_2005_10/
4. European Commission. Technical Working Group on Integrated Monitoring, Subgroup on Biomonitoring of Children. *Baseline Report on "Biomonitoring of Children" in the Framework of the European Environment and Health Strategy (COM(2003)338 final)*. Munich: 2003.
5. Alimonti A, Bocca B, Mannella E, et al. Assessment of reference values for selected elements in a healthy urban population. *Ann Ist Super Sanità* 2005;41(2):181-7.
6. Minoia C, Sabbioni E, Apostoli P, et al. Trace element reference values in tissues from inhabitants of the European Community. I. A study of 46 elements in urine, blood and serum of Italian subjects. *Sci Total Environ* 1990;95:89-105.
7. European Commission. Commission Decision 2002/657/EC of 12 August 2002 implementing Council Directive 96/23/EC concerning the performance of analytical methods and the interpretation of results. *Official Journal of the European Communities* 221; 2002.
8. Ellison LR, Rosslein M, Williams A (Ed.). *Eurachem/Citac Guide CG4. Quantifying uncertainty in analytical measurement (QUAM)*. UK: Eurachem-LGC; 2000.
9. International Organization for Standardization. *ISO/TS 21748. Guidance to the use of repeatability, reproducibility and trueness estimates in measurement uncertainty estimation*. Geneva: 2004.
10. Bocca B, Mattei D, Pino A, et al. Uncertainty evaluation in the analysis of biological samples by sector field inductively coupled plasma mass spectrometry. Part A: measurements of Be, Cd, Hg, Ir, Pb, Pd, Pt, Rh, Sb, U, Tl and W in human serum. *Rapid Comm Mass Spectrom* 2010 (in stampa).

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE, DEL BENESSERE PSICOLOGICO E DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA NELLA SCUOLA SECONDARIA



Antonella Gigantesco, Patrizia Carbonari, Eva Charlotte Appelgren, Debora Del Re e Isabella Cascavilla
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - Vengono descritte le caratteristiche e la prima applicazione di un programma di intervento di promozione della salute mentale nelle scuole, che prevede all'incirca 20 sessioni o incontri da svolgersi in classi delle scuole di istruzione secondaria una volta la settimana o ogni due settimane. La durata di ogni sessione va da 60 a 90 minuti. Il programma è basato su un manuale per studenti composto da 18 capitoli su come comunicare in modo assertivo, affrontare le situazioni di conflitto, sviluppare l'autodisciplina, la negoziazione e i rapporti positivi interpersonali.

Parole chiave: salute mentale; prevenzione; scuola

SUMMARY (*Mental health promotion, psychological well-being and emotional intelligence in secondary school*) - This paper describes the characteristics and the first implementation of a school-based mental health promotion program developed at the Italian National Institute of Health. The program was designed to extend over 20 sessions, which may take place in secondary school classrooms every week or every other week. The duration of each session is from 60 to about 90 minutes. The program is organized around an handbook for students, a structured manual which consists of 18 chapters on how to communicate in an effective and assertive way, deal with conflict and anger, develop self-discipline, negotiate, cooperate and promote positive interpersonal relationships.

Key words: mental health; prevention; school

antonella.gigantesco@iss.it

Sono ormai molte le evidenze sull'efficacia di programmi di promozione della salute mentale come modalità di intervento per prevenire comportamenti a rischio e disadattativi agendo, anziché specificamente e direttamente su questi comportamenti, sui fattori comuni a essi sottostanti.

Le evidenze mostrano che i programmi più efficaci sono quelli condotti nell'ambito di attività scolastiche curriculari finalizzate alla promozione delle capacità di autoregolazione e autoefficacia, fronteggiamento e risoluzione dei problemi, abilità sociali ed empatia (1-3).

Per rispondere all'esigenza, ormai matura, di promuovere la salute mentale, anche come base su cui innestare interventi di educazione alla salute specifici e per venire incontro alle specificità della situazione italiana, il Reparto Salute Mentale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha ottenuto un finanziamento dal Centro nazio-

nale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute per la realizzazione e la prima applicazione di un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole di istruzione secondaria, nell'ambito del Progetto "Messa a punto di un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole, con particolare attenzione alla prevenzione primaria della depressione".

Un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole

Che cos'è

È un programma basato sulla convinzione che per migliorare la propria salute mentale, e forse anche quella fisica, la cosa più importante sia migliorare la propria capacità di affrontare e risolvere problemi e raggiungere obiettivi, in modo da potere affrontare le difficoltà della vita con meno stress e riuscire a influenzarla per renderla più simile a come si desidera. ►



È basato su un manuale per studenti, dove vengono suggerite esercitazioni a due, a tre e in piccolo gruppo, composto da 18 capitoli, più le appendici, una raccolta di moduli per le esercitazioni e una selezione di strumenti autocompilati utili per valutare l'efficacia nella pratica del programma, per un numero di sessioni da 18 a 27 di 60-90 minuti ciascuna.

Le abilità che vengono proposte e le esercitazioni a esse relative possono aiutare a diventare più sicuri di se stessi, essere più costruttivi ed efficienti nell'affrontare i problemi, collaborare con gli altri e al tempo stesso difendersi meglio da prepotenze e ingiustizie. Due stati d'animo vengono affrontati in modo abbastanza approfondito: la rabbia, che può portare a essere inutilmente aggressivi, a compromettere i nostri rapporti con gli altri e, di conseguenza, a ottenere meno facilmente quello a cui si tiene, e l'eccesso di timidezza e di insicurezza che può portare a non difendere abbastanza i propri diritti e a comportarsi non come si vorrebbe ma come vogliono gli altri.

Si discute anche di come migliorare la propria capacità di lavorare per obiettivi futuri senza dimenticare di vivere con intensità la vita presente, e in particolare di come ridurre la tendenza a procrastinare, cioè a rimandare le cose che si dovrebbero

fare nel proprio interesse. Il programma accenna infine anche ai cosiddetti stili attributivi, ovvero le modalità di spiegazione delle cause degli eventi che ci riguardano. Ad esempio, chi è portato alla depressione e al pessimismo, quando è vittima di un evento negativo, tenderà sempre a dare la colpa a se stesso, anche quando la sua responsabilità è minima (personalizzazione), a credere in modo eccessivamente pessimistico che non riuscirà mai a risolvere quel problema (persistenza) e a pensare, senza vero fondamento, che anche altre cose gli andranno male (generalizzazione).

Il manuale per gli studenti

Il programma è, come detto, basato su un manuale per studenti che si fonda sulle componenti della cosiddetta Formazione sociale ed emotiva delle *Life Skills* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e anche della cosiddetta "intelligenza emotiva", ma con una maggiore accentuazione della definizione di obiettivi personali e della conquista dell'autodisciplina. Per l'elaborazione dei contenuti e per le scelte di carattere metodologico, il manuale tiene conto degli approcci di Mario Di Pietro (4), di Giovanni Fava (5), e dello psichiatra neozelandese Ian Falloon (6), già promotore di interventi psicoeducativi familiari individuali e di gruppo di provata efficacia, basati sulle abilità di comunicazione e sul *problem solving*.





A chi è rivolto il programma

Applicabile nelle scuole medie superiori (ma anche in quelle inferiori, nel corso dell'ultimo anno), il programma è rivolto a tutti gli studenti, non solo a quelli che soffrono di un disturbo mentale o sono a rischio di soffrirne. Può essere utile per chiunque, anche per chi sta bene, che in questo modo potrà stare ancora meglio e realizzare più pienamente le sue potenzialità e potrà anche diventare più capace di aiutare, se lo vorrà, chi soffre di un disagio mentale.

Come si struttura ogni sessione del programma

Ogni incontro, tranne il primo, inizia con la revisione di quello che è successo ai partecipanti dall'ultimo incontro, in particolare per quanto riguarda gli esercizi a casa e le loro riflessioni sui temi trattati. Dal terzo incontro in poi, si fa riferimento anche ai progressi nella definizione e nel raggiungimento di obiettivi personali. Segue la prosecuzione della trattazione del tema precedente, se non lo si è esaurito, o la trattazione di un nuovo tema. La lettura è inframmezzata da "esercitazioni" a due o a tre e talvolta anche da esercitazioni in cui un piccolo gruppo (composto da 5 a 8 partecipanti) di fronte agli altri cerca di eseguire un'attività secondo le indicazioni del testo. Perché da 5 a 8 partecipanti? Perché questa è la dimensione ideale

di un piccolo gruppo: meno di 5 componenti possono essere troppo pochi per generare sufficienti idee e organizzare la soluzione e più di 8 di solito sono troppi per permettere a ciascuno di partecipare. Alla fine dell'incontro vengono assegnati degli esercizi a casa (applicazioni e riflessioni relative al tema trattato).

Chi conduce le sessioni

Le sessioni sono condotte dai "facilitatori", cioè studenti più grandi appositamente formati, insegnanti motivati (anch'essi formati), psicologi. La formazione dei facilitatori consiste in due incontri, ciascuno della durata di 2-3 ore, con i ricercatori che hanno messo a punto il programma. Per prepararsi agli incontri, ai facilitatori viene fornita con un certo anticipo una copia del manuale. Sono, inoltre, previsti uno o due incontri di follow-up per discutere di eventuali problemi che possono sorgere nella pratica di conduzione del programma.

Il compito dei facilitatori è prevalentemente di stimolo affinché le sessioni si svolgano secondo lo schema previsto, assicurandosi che i presenti partecipino attivamente. Come modalità di conduzione, questo programma si caratterizza per il fatto che il ruolo del facilitatore è ridotto poiché tutte le trattazioni teoriche e le istruzioni per le esercitazioni sono presenti nel manuale per studenti. Queste modalità di conduzione sono derivate da quelle suggerite da Ian Falloon, sia nelle iniziative di formazione dirette ai pazienti e ai loro familiari, sia in quelle dirette ai professionisti sanitari.

Workshop di presentazione dei risultati del Progetto

Il Progetto "Messa a punto di un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole, con particolare attenzione alla prevenzione primaria della depressione" ha consentito l'applicazione del programma in 13 classi, composte complessivamente da 253 studenti di età compresa tra i 13 e 18 anni, di 11 scuole di istruzione secondaria di Roma, Perugia, Piacenza, Bergamo e Brescia.

Il 23 novembre 2009, presso l'ISS si è svolto un workshop di presentazione del Progetto che ha inteso informare le scuole, i genitori e le autorità scolastiche dei risultati ottenuti, discutere le possibili ricadute, ►

esaminare le opportunità e le proposte di applicazione future. Hanno partecipato ai lavori oltre alle scuole coinvolte nel Progetto, alcuni responsabili per la promozione alla salute di Uffici Scolastici Regionali, del Ministero della Salute, del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Università.

Consuntivo finale

Prevenire i disturbi d'ansia e di depressione negli adolescenti promuovendo la salute mentale con un intervento, che coinvolga intere classi e non singoli studenti, focalizzato non su specifici comportamenti a rischio o disadattativi (incluso l'abuso di sostanze e il bullismo) ma sui fattori comuni sottostanti a questi comportamenti, sono i punti di forza del programma realizzato dal Reparto Salute Mentale del CNESPS dell'ISS. La sua applicazione ha finora riguardato lo studio di fattibilità, incluse le valutazioni di gradimento e utilità fornite da più di 250 studenti di 11 scuole che volontariamente hanno aderito al programma applicandolo nella loro realtà con risultati soddisfacenti.

A conclusione del workshop sui risultati della sua applicazione sono state discusse alcune proposte di proseguimento dei lavori tra cui:

- una valutazione controllata dell'impatto del programma con arruolamento di circa 300 studenti in uno studio clinico a disegno parallelo;



- una più ampia diffusione in varie realtà scolastiche del territorio nazionale in accordo con gli uffici scolastici regionali. Le eventuali difficoltà si ipotizzano essere minori che con altri approcci, dato che questo programma non richiede per la sua effettuazione l'intervento attivo di specialisti e potrebbe richiedere agli insegnanti solo una attività di supervisione e valutazione. I facilitatori potrebbero essere studenti di psicologia il cui coinvolgimento nell'ambito del programma potrebbe essere riconosciuto ai fini del tirocinio pratico. Ricorrere a loro consentirebbe di limitare il compito degli insegnanti e potrebbe rendere più facile l'accoglimento del programma nelle scuole. ■

Riferimenti bibliografici

1. Caprara GV, Delle Fratte A, Steca P. Determinanti personali del benessere nell'adolescenza: indicatori e predittori. *Psicologia clinica dello sviluppo* 2002;2:203-33.
2. Bandura A. *Self-efficacy in changing societies. Traduzione italiana: Il senso di autoefficacia*. Trento: Erickson; 1996.
3. Fuligni C. La prevenzione in adolescenza. In: Fuligni C, Romito P. (Ed.). *Il counselling per adolescenti*. Milano: McGraw-Hill; 2002.
4. Di Pietro M. *L'ABC delle mie emozioni: corso di alfabetizzazione socio-affettiva*. Trento: Erickson; 1998.
5. Fava GA, Ruini C. Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2003;34:45-63.
6. Falloon I. *Trattamento integrato per la salute mentale: guida pratica per operatori ed utenti*. Salerno: Ecomind; 2000.

Ringraziamenti

Si ringraziano le seguenti scuole che hanno partecipato al Progetto "Messa a punto di un intervento di promozione della salute mentale nelle scuole, con particolare attenzione alla prevenzione primaria della depressione": Liceo Classico Socrate (Roma); Scuola Media Piranesi (Roma); Liceo Scientifico Farnesina (Roma); Istituto Tecnico per Geometri (Orvieto); Liceo Socio-Psicopedagogico presso il Collegio degli Angeli (Treviglio, Bergamo); Istituto di Ragioneria Sperimentale IGEA presso il Collegio degli Angeli (Treviglio, Bergamo); Liceo Classico Gioia (Piacenza); Liceo Scientifico Gioia (Piacenza); Liceo Socio-Psicopedagogico Colombini (Piacenza); Liceo Scientifico Seneca (Roma); Liceo Socio-Psicopedagogico Gambara (Brescia).



Inserto BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

SORVEGLIANZE PASSI

PASSI D'ARGENTO: I RISULTATI DELLA PRIMA INDAGINE MULTIREGIONALE

Amedeo Baldi¹, Amalia De Luca², Marco Cristofori³, Giuliano Carrozzi⁴, Lilia Biscaglia⁵, Benedetta Contoli⁵, Alberto Perra⁵ e Arianna Dittami⁵

¹Società della Salute della Lunigiana, ASL 1 Massa e Carrara, Aulla (MS)

²UOC di Epidemiologia, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

³Servizio di Epidemiologia, ASL 4 Terni

⁴Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena

⁵Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

PASSI d'Argento, promosso dal Ministero della Salute e dalle regioni con il supporto tecnico-scientifico del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, costituisce una sperimentazione di un modello di sorveglianza sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, allo scopo di mettere a disposizione informazioni utili per le scelte di politiche socio-sanitarie volte a migliorare la qualità di vita degli anziani (1). Più in particolare, l'obiettivo della sorveglianza è di valutare la capacità dell'anziano di essere risorsa e di partecipare alla vita sociale, di rimanere in buona salute, di usufruire di cure e tutele avendo un reddito adeguato, al fine di disegnare un profilo della popolazione ultra64enne centrato sui "tre pilastri" per l'invecchiamento attivo, individuati dalla strategia "Active ageing" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): partecipazione, salute e sicurezza (2). In questo articolo verranno illustrati sinteticamente i risultati della prima indagine multiregionale, svoltasi nel 2009 in sette regioni (Sicilia, Puglia, Umbria, Toscana, Emilia-Romagna, Liguria, Valle d'Aosta), con particolare attenzione agli aspetti ritenuti più importanti per orientare l'azione dei servizi sociali e sanitari delle ASL e delle regioni.

L'indagine è stata effettuata su di un campione della popolazione ultra64enne, estratto dall'anagrafe sanitaria in maniera casuale tra le persone non istituzionalizzate, residenti nel territorio delle ASL e nelle regioni partecipanti allo studio. Sono stati considerati non eleggibili coloro che al momento dell'indagine risultavano ricoverati presso strutture residenziali (residenze sanitarie assistenziali e case protette) e ospedaliere, oppure domiciliati

altrove. Le informazioni sono state raccolte, nel rispetto delle norme in materia di privacy, mediante la somministrazione, da parte di operatori sociali e sanitari appositamente formati, di un questionario strutturato e standardizzato, messo a punto sulla base di indagini nazionali e internazionali di provata validità. Nei casi in cui l'individuo campionato non potesse rispondere direttamente all'intervista per ostacoli di natura fisica o psichica, le domande sono state rivolte ad un familiare o altra persona di fiducia prossima all'anziano (*proxy*), scelto in base alle caratteristiche definite nel protocollo. Un filtro, costituito da un breve test per saggiare le capacità di memoria e di orientamento temporale, ed un algoritmo hanno guidato l'operatore nella scelta della modalità dell'intervista: telefonica o faccia a faccia. Con il questionario sono state indagate le caratteristiche socio-demografiche ed economiche, la percezione dello stato di salute, gli stili di vita, eventuali cadute, problemi di vista, udito e masticazione, sintomi di depressione, segni di isolamento sociale (3, 4). Allo scopo di rendere l'indagine più funzionale alla programmazione e alla valutazione degli interventi messi in atto dalla società civile e dai servizi del settore sociale e sanitario, si è descritta la popolazione degli ultra64enni in 4 sottogruppi: anziani in buona salute e a basso rischio di malattia, in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, con segni di fragilità e disabili, essenzialmente usando i criteri di capacità di svolgere le ADL (activities daily living) e le IADL (instrumental activities daily living). Sono state prese in considerazione le seguenti caratteristiche o condizioni: problemi di masticazione o vista o udito, stili di vita, sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale, percezione dello stato di salute, numero

di giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici o numero di giorni con limitazioni negli ultimi 30 giorni, perdita di peso (4,5 kg o 5% e oltre nell'ultimo anno) (5). Il termine fragilità è stato utilizzato per definire uno "stato di aumentata vulnerabilità a eventi stressanti" che richiede interventi mirati e tempestivi, senza i quali l'esito è, inesorabilmente, verso la disabilità (6).

Per l'inserimento dei dati e per la loro analisi è stato utilizzato il software Epi-Info versione 3.5.1.

Hanno partecipato alla prima indagine, svoltasi nel periodo marzo-giugno 2009, sette regioni, di cui capofila è stata l'Umbria. Sono stati intervistati 3.313 anziani, con il 22% di sostituzioni e l'11% di rifiuti. Nell'83% dei casi si è trattato di intervista telefonica, nel restante 17% è stata utilizzata la modalità faccia a faccia; il 20% delle interviste è stato realizzato con l'aiuto di un familiare o una persona convivente con l'anziano (*proxy*).

Il campione, per distribuzione di genere e classi di età, è risultato rappresentativo della popolazione residente nelle regioni e comprensori indagati (dati ISTAT al 1° gennaio 2009); il 57% è costituito da donne, la cui proporzione rispetto agli uomini è in aumento con l'aumentare dell'età, a causa della più lunga durata della vita media nel sesso femminile, evidenziando il già noto fenomeno della femminilizzazione della popolazione anziana nel nostro Paese.

Il 20% degli anziani ha dichiarato di vivere da solo; il 2% da solo, ma con la badante.

Per il 67% degli intervistati il livello di istruzione è risultato essere basso (diploma di scuola elementare o nessun titolo), maggiormente nelle donne.

L'analisi dei risultati è stata realizzata usando come chiavi di lettura un'ag- ►

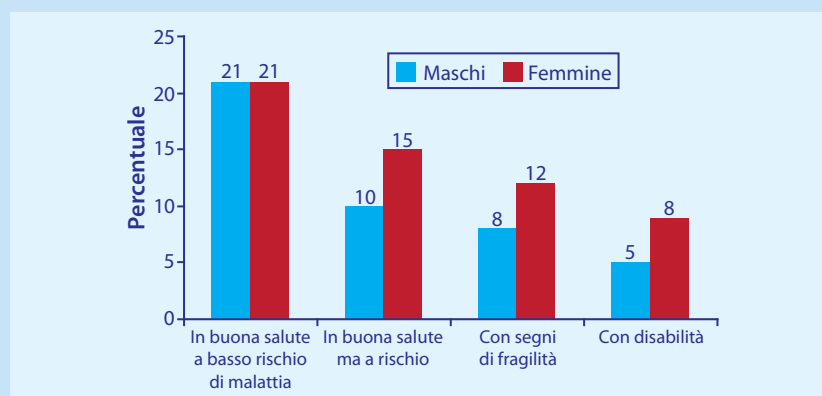


Figura - I sottogruppi della popolazione di ultra64enni

Tabella - Le caratteristiche rilevate per i 4 gruppi di ultra64enni - Indagine multiregionale PASSI d'Argento 2009 (n. 3.313)

Caratteristiche	In buona salute a basso rischio (%)	In buona salute ma a rischio (%)	Con segni di fragilità (%)	Con disabilità (%)
Svolgono insufficiente attività fisica	38	65	75	90
Consumatori di alcol fuori pasto	55	51	43	29
Fumatori	11	14	7	4
Non seguono il "five a day"	89	95	97	97
Eccesso ponderale	56	56	53	50
Sintomi depressione	2	33	27	25
Isolamento sociale	1	17	18	41
Paura di cadere	25	42	61	45
Cadute negli ultimi 30 gg	6	8	15	21
Problemi masticazione	5	52	46	60
Problemi udito	5	37	32	45
Problemi vista	2	18	26	46
No vaccinazione anti-influenzale	37	31	23	16

gregazione di alcune caratteristiche identificate nei "tre pilastri" precedentemente descritti che secondo l'OMS sono alla base e condizionano l'invecchiamento attivo.

In primo luogo, le attività sociali vedono coinvolti solo il 29% degli ultra64enni, mentre appena il 4%, in particolare le persone con alta istruzione e nessuna difficoltà economica, ha dichiarato di frequentare corsi di cultura o formazione. Al contrario ben il 13% degli anziani vive in condizioni di isolamento sociale.

L'essere risorsa per la propria famiglia e per la società è risultata essere una condizione trasversale a tutti i 4 sottogruppi, anche se in proporzioni diverse in rapporto alle condizioni di salute, passando dal 61% delle persone in buona salute al 55% di quelle a rischio di malattia e fragilità, al 27% di coloro che presentavano segni di fragilità e perfino al 13% dei disabili.

Riguardo alla percezione della qualità della propria salute, il 29% delle persone ha giudicato il proprio stato di salute positivamente, il 51% discretamente, il 20%

in modo negativo, in particolare le donne e le persone con età più avanzata. Per gli stili di vita ed i fattori di rischio comportamentali, il 60% ha dichiarato di svolgere un'attività fisica insufficiente, oltre la metà ha ammesso di consumare almeno un'unità alcolica al giorno, il 54% è stato classificato in eccesso ponderale, in base ai dati riferiti di peso e altezza, mentre solo il 7% ha affermato di consumare adeguate quantità di frutta e verdura.

La proporzione delle persone che hanno riferito sintomi riconducibili a depressione è stata pari al 17%, mentre ben il 32% ha lamentato problemi di masticazione, il 16% disturbi di vista e il 24% di udito, non compensati con l'uso di protesi. Le cadute, indagate con riferimento agli ultimi 30 giorni, hanno riguardato in media il 10% degli intervistati.

Relativamente al "terzo pilastro", definito come sicurezza, è stata studiata la capacità di usufruire di cure e tutele e di avere un reddito adeguato. La conoscenza dei programmi di intervento dei servizi so-

ciali (centro anziani, circoli, ecc.) è risultata abbastanza diffusa anche se tali strutture erano utilizzate solo da meno del 30% del campione; accanto al dato confortante secondo cui l'85% delle persone disabili può contare su un sostegno nelle attività della vita quotidiana, è comunque da sottolineare che il restante 15% ha detto di non ricevere alcun aiuto e che 1 persona disabile su 10 ha dichiarato di vivere da sola.

Per quel che riguarda la capacità di reddito, sebbene il 92% degli anziani intervistati ha affermato di ricevere una pensione e l'8% di avere un lavoro retribuito, la maggioranza delle persone (55%) ha sostenuto di percepire il proprio reddito come insufficiente.

Utilizzando i criteri definiti nel protocollo per identificare i 4 sottogruppi (Figura), la popolazione ultra64enne è risultata essere per il 42% in buona salute e a basso rischio di malattia; per il 25% in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità; per il 20% con segni di fragilità e per il 13% con disabilità. Per ciascuna di queste sotto-popolazioni è possibile fare una descrizione comparativa delle variabili descritte finora (Tabella).

La rapida crescita del fenomeno invecchiamento impone un'accelerazione nell'attuazione delle scelte di politiche socio-sanitarie tese a valorizzare gli anziani come risorsa ma anche rivolte in modo specifico al fenomeno della fragilità e all'individuazione e prevenzione dei fattori che possono determinarla. In tal modo, è possibile migliorare la qualità della vita degli anziani ed interrompere allo stesso tempo una spirale di decadimento, drammaticamente rapida, verso la disabilità.

Le informazioni messe a disposizione dalla sperimentazione della sorveglianza PASSI d'Argento si sono rivelate utili al monitoraggio degli interventi e alla pianificazione di programmi efficaci per la tutela e la promozione della qualità della vita delle persone ultra64enni. Le regioni che hanno partecipato a questa prima sperimentazione hanno mostrato un interesse per i benefici potenziali di una messa a regime nel Paese di tale sorveglianza. ■

Riferimenti bibliografici

1. Biscaglia L, Baldi A, Carrozzi G, et al. PASSI d'Argento: la sperimentazione di un sistema di sorveglianza della salute delle persone con 65 o più anni. *Not Ist Super Sanità* - Inserto BEN 2009;22(7-8):i-iii.
2. World Health Organization. *Active ageing. A policy framework*. 2002. Disponibile all'indirizzo: www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

3. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psych Scand* 2006;113(5):372-87.
4. Birren JE. Psychological implications of productive ageing. In: Morrow-Ho-
well N, Hinterlong J, Rozario PA (Ed). *Productive ageing: concepts and challenges*. Baltimore: The John Hopkins University Press. p. 102-19.
5. Cristofori M, Catanelli M, Casaccia V. PASSI d'Argento: dall'Umbria una sperimentazione della sorveglianza della popolazione di 65 o più anni. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2010;23 (4):ii-iv.
6. Topinková E. Aging, disability and frailty. *Ann Nut Metab* 2008;52(Suppl. 1):6-11.

L'ANZIANO: RISORSA IN EMILIA-ROMAGNA. PASSI D'ARGENTO, 2009

Giuliano Carrozzi¹, Letizia Sampaolo¹, Lara Bolognesi¹, Mauro Mirri², Raffaele Fabrizio², Nicoletta Bertozzi³, Alba Carola Finarelli⁴, Anna Rita Sacchi⁵, Alma Nieddu⁶, Anna Maria Ferrari⁷, Paolo Pandolfi⁸, Ivana Stefanelli⁹, Aldo De Togni¹⁰, Giuliano Silvi¹¹, Oscar Mingozzi¹², Diego Sangiorgi³ e Fausto Fabbri¹³

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena

²Servizio Governo dell'Integrazione Socio-Sanitaria e delle Politiche per la non Autosufficienza, Regione Emilia-Romagna, Bologna

³Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Cesena

⁴Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, Bologna

⁵Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Piacenza

⁶Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Parma

⁷Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Reggio Emilia

⁸Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Bologna

⁹Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Imola

¹⁰Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Ferrara

¹¹Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Ravenna

¹²Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Forlì

¹³Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Rimini

Nel nostro Paese, la salute della popolazione anziana viene frequentemente presa in considerazione in chiave prevalentemente di carico socio-assistenziale, mentre non vengono ancora sufficientemente valorizzati il patrimonio e la ricchezza apportate alla società in termini sia di tesoro di esperienze umane, sia di supporto essenziale per la famiglia e la comunità (1).

Più in sintonia con i tempi che viviamo, la popolazione anziana comincia a essere considerata una risorsa, ancora in continuo sviluppo, capace di partecipare attivamente alla vita sociale anche dopo l'uscita dall'età produttiva. L'essere risorsa e partecipare alla vita sociale rappresenta uno dei tre pilastri fondamentali per un invecchiamento attivo, insieme al rimanere in buona salute e all'avere cure e reddito adeguati.

Compito essenziale della società civile e delle istituzioni è riconoscere e valorizzare questo nuovo ruolo della persona anziana in ogni contesto, dall'ambito familiare ed amicale a quello sociale.

In questo articolo si riportano i risultati di PASSI d'Argento in Emilia-Romagna, indagine sulla qualità della vita percepita dalle persone anziane (2) che, fra i tanti aspetti socio-sanitari della popolazione anziana, ha studiato in che misura le persone ultra64enni siano considerate risorsa, in termini di supporto alla famiglia, ai conoscenti e alla collettività.

Nell'ambito della sfera familiare e amicale, si è considerato risorsa l'anziano intervistato che quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni accudisce nipoti con meno di 14 anni e/o fornisce aiuto a familiari (coniunto, figli, fratelli, sorelle, conoscenti).

Il supporto alla comunità è stato definito sulla base della partecipazione ad attività di volontariato nei 12 mesi precedenti l'intervista; per volontariato si sono intese le attività prestate gratuitamente a favore di altri, come bambini, disabili, ospedali, scuole.

L'indagine PASSI d'Argento è stata effettuata in Emilia-Romagna nella primavera del 2009 (3). La popolazione in studio è costituita da persone di età maggiore ai 64 anni non istituzionalizzate (circa 935mila). Il campione regionale è risultato costituito da 620 persone con 64 anni e più, rappresentativo della popolazione regionale, selezionato attraverso un campionamento a grappoli a due stadi: con il primo, a cluster, sono stati selezionati i Comuni su cui condurre l'indagine (50), con il secondo sono state estratte le persone da intervistare in modo casuale stratificato (per sesso e per classi d'età quinquennali) dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL emiliano-romagnole. Il 63% delle interviste è stato condotto telefonicamente e il 37% faccia a faccia. Il tasso di risposta è risultato dell'85,5%, quello di rifiu-

to del 13% e quello di non reperibilità dell'1,5%. Nel 13% dei casi l'ultra64enne campionato non è stato in grado di rispondere all'intervista per problemi di comprensione, eloquio o udito; in questi casi è stato intervistato un *proxy*, cioè una familiare o un'altra persona di fiducia, che nelle ultime due settimane è stato in contatto per qualche ora per almeno 8 giorni.

In PASSI d'Argento la popolazione ultra64enne viene suddivisa in quattro sottogruppi (4), come visto nel precedente articolo, in rapporto all'autonomia nelle IADL (instrumental activities of daily living): persone in buone condizioni di salute e a basso rischio di malattia; persone in buone condizioni di salute ma a rischio di malattia o fragilità; persone con segni di fragilità; persone con disabilità.

Questa suddivisione è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è indispensabile nella programmazione delle attività e nella valutazione dei programmi e delle azioni messe in campo dai servizi del settore sociale e sanitario.

In Emilia-Romagna circa la metà (52%) degli ultra64enni intervistati rappresenta ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività. La percentuale dell'essere risorsa diminuisce in maniera statisticamente significativa all'avanzare dell'età: scende dal 68% ►

dei 65-74enni al 37% degli ultra75enni; è maggiore negli anziani con un alto livello d'istruzione (59% rispetto al 49% di chi ha una bassa istruzione) e senza difficoltà economiche percepite (58% rispetto al 39% di chi ne riferisce molte; differenza statisticamente significativa) (Tabella).

Correggendo i dati in un modello di regressione logistica multivariata per genere, classi d'età, livello d'istruzione e presenza di difficoltà economiche, l'essere risorsa si conferma statisticamente più diffusa tra i 65-74enni e tra gli anziani senza difficoltà economiche.

Tra gli intervistati in buona salute, la maggior parte (65%) rappresenta un supporto per famiglia, conoscenti e collettività; è importante però sottolineare che questo supporto offerto si riduce, ma non si perde mai completamente anche negli anziani con segni di fragilità (34%) o disabilità (14%) (Tabella e Figura).

Considerando tre aree del territorio emiliano-romagnolo (Comuni capoluoghi di ASL, Comuni montani e rimanenti), l'essere risorsa è una caratteristica meno diffusa negli anziani dei Comuni di montagna (46% rispetto al 54% dei Comuni capoluoghi e al 52% dei rimanenti, differenze non significative sul piano statistico).

Il 49% degli anziani intervistati è risorsa per l'ambito familiare e amicale e il 12% per la collettività; il 9% è risorsa in entrambi gli ambiti. In particolare, l'essere risorsa per la collettività diminuisce in maniera più rilevante al crescere dei problemi di salute: si passa dal 17% degli anziani in buona salute, all'8% di quelli in buona salute ma a rischio, al 9% di quelli con segni di fragilità e al 4% di quelli con disabilità.

I dati riportati mostrano come anche in Emilia-Romagna le persone ultra64-

enni rappresentano un importante patrimonio per la società, sia per le attività prestate all'interno della famiglia sia per quelle rivolte alla comunità, patrimonio ancora troppo spesso non pienamente valorizzato.

Un altro aspetto da sottolineare è come questo ruolo di risorsa sia inoltre un fenomeno trasversale rispetto alle condizioni di salute dell'anziano: rimangono una risorsa importante (seppure in misura minore) negli anziani con segni di fragilità e in quelli in condizioni di disabilità.

Per questo, le azioni di valorizzazione e tutela dell'essere risorsa della persona ultra64enne sono essenziali e devono essere condotte a diversi livelli: dall'ambito sociale (ad esempio, con la promozione di attività culturali ed educative volte a favorire la trasmissione della memoria storica, lo sviluppo di relazioni sociali e l'impegno solidale) a quello familiare (ad esempio, con un sostegno attivo delle persone che scelgono di prestare cura ai propri familiari).

Queste azioni di valorizzazione richiedono una forte integrazione degli aspetti sociali e sanitari, con una strategia per eliminare i fattori ostacolanti l'autotutela della salute.

Riferimenti bibliografici

1. Perra A, Biscaglia L. È partito il progetto PASSI d'Argento: un occhio attento alla salute e al ruolo della terza età nella società italiana. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2009;22(3):iv.
2. World Health Organization. Active Ageing. A policy framework. 2002. Disponibile all'indirizzo: www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html
3. Carrozzi G, Bertozzi N, Mirri M (Ed). *PASSI d'Argento. La qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più. Emilia Romagna, Indagine 2009*. Bologna: Zucchini; 2009.
4. Cristofori M, Catanelli M, Casaccia V. PASSI d'Argento: dall'Umbria una sperimentazione della sorveglianza della popolazione di 65 anni o più anni. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2010;23(4):iii-iv.

Comitato editoriale BEN

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

Tabella - Caratteristiche dell'essere risorsa - Emilia-Romagna, PASSI d'Argento 2009

Totale	Essere risorsa (n. 605 ^a)	
	52,4 (%)	48,6-56,3 (IC 95%)
Classi di età		
65-74	67,6	62,2-73,0
75 e oltre	37,4 ^b	32,0-42,8
Sesso		
Uomini	51,0	44,9-57,1
Donne	53,5	48,7-58,4
Istruzione		
Bassa	49,3	44,6-54,0
Alta	58,8	51,8-65,7
Difficoltà economiche		
Molte	39,4	28,2-50,6
Qualche	49,1	42,3-55,9
Nessuna	57,6 ^b	52,3-62,9
Sottogruppi		
In buona salute e a basso rischio di malattia	65,1	59,3-70,9
In buona salute ma a rischio di malattia	61,0	53,2-68,7
Con segni di fragilità	33,7 ^b	24,9-42,6
Disabili	14,4 ^b	6,0-22,9

(a) Quindici casi hanno dei dati mancanti su una o più variabili di analisi

(b) Significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica (ad esempio, persone di 75 anni e oltre rispetto a quelle di 65-74 anni)

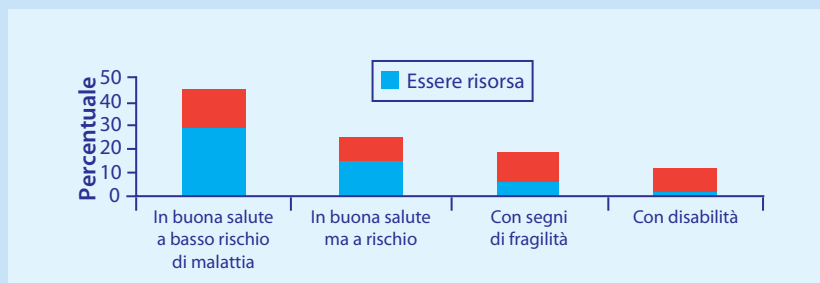


Figura - Essere risorsa per sottogruppi di popolazione - Emilia-Romagna, PASSI d'Argento 2009 (n. 605)

Convegno SALUTE E AMBIENTE: SFIDE PER IL FUTURO

**Istituto Superiore di Sanità
Roma, 9-11 dicembre 2009**

Silvana Caciolli, Simonetta Gemma e Luca Lucentini
Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

RIASSUNTO - Il 9-11 dicembre 2009 si è tenuto a Roma, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Convegno internazionale "Salute e Ambiente: sfide per il futuro" organizzato dal Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'ISS, con l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sui fattori di rischio emergenti, destinati a diventare una sfida per i ricercatori nel prossimo futuro, e su patologie a eziologia ambientale per individuare misure di prevenzione e di gestione del rischio. Durante le sessioni scientifiche i delegati, provenienti da 20 Paesi diversi, hanno dibattuto temi di attualità e rilevanza scientifica quali il ruolo dei cambiamenti climatici e di microrganismi patogeni emergenti sulla salute umana, l'influenza di inquinanti organici persistenti sulla salute riproduttiva, la qualità dell'aria, l'utilizzo dei dati epidemiologici e di biomonitoraggio nella valutazione del rischio, l'eziologia ambientale di malattie neurodegenerative, la gestione dei rifiuti, l'impatto delle attività agricole sulla salute. Sono state inoltre molto vivaci le discussioni durante le due Tavole rotonde i cui temi erano "La globalizzazione delle merci: quali i pericoli per la salute umana?" e "La percezione e la comunicazione del rischio".

Parole chiave: ambiente; gestione del rischio; salute pubblica

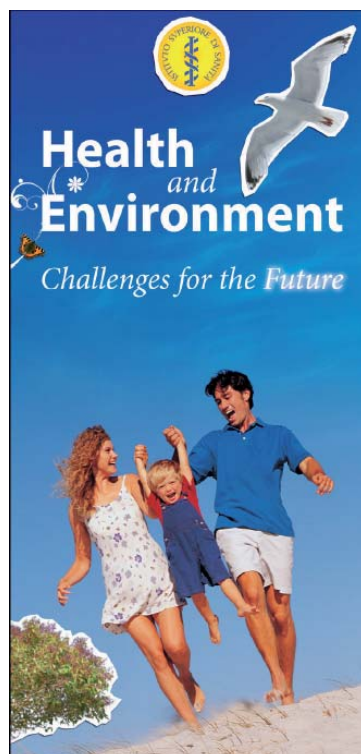
SUMMARY (*International Meeting on Health and Environment: Challenges for the Future*) - The meeting, hold in Rome on December 9-11, 2009, was organized at the ISS by the Department of the Environment and Primary Prevention. The focus was on emerging issues related to the link between human health and environmental quality, which are likely to become a challenge for scientists in the near future. The target of the event was the definition of emerging risk factors and pathologies with environmental etiology providing hints for preventive actions and risk management. Attendees from 20 countries actively discussed the issues included in the Meeting agenda such as the impact of climate changes and emerging pathogenic microorganisms on health, persistent organic pollutants (POPs) and reproductive health, urban/indoor air quality, epidemiology and biomonitoring activities, environmental origin for neurodegenerative diseases, waste management, impact of agricultural activities on environment and health. Two Round Tables were also organized concerning "Goods globalization: which threats for human health?" and "Risk perception and risk communication".

Key words: environment; risk management; public health

silvana.caciolli@iss.it

L'importanza crescente che la qualità dell'ambiente riveste per la salute umana è sottolineata non solo in ambito scientifico, ma appare sempre più evidente sui mezzi di informazione come "fatto di cronaca", investendo l'opinione pubblica e rappresentando una sfida anche nell'ambito della politica internazionale. La crescente consapevolezza dell'esistenza di una stretta interazione tra ambiente e salute umana, talvolta non scevra da aspetti emotivi, è supportata da molteplici ricerche e valutazioni che evidenziano come molte patologie siano attualmente riconducibili a fattori ambientali.

La produzione sociale di benessere, caratteristica dell'epoca attuale, va di pari passo con le alterazioni delle condizioni ambientali con presumibile impatto sanitario, generando potenziali rischi in molti casi di difficile identificazione, valutazione e gestione. L'origine multifattoriale di numerose patologie a eziologia ambientale rende d'altra parte possibile, in molti casi, l'adozione di misure efficaci di prevenzione primaria dirette alla popolazione generale o a particolari categorie di individui a maggiore rischio sia per esposizioni più elevate che per caratteristiche genetiche e acquisite.



Locandina del Convegno

Nonostante i significativi margini di incertezza nelle stime, le dimensioni della problematica sono considerevoli se si pensa che a livello mondiale, seppure con notevoli differenze geografiche, circa un quarto delle malattie e delle morti possono attribuirsi a fattori ambientali e, in Europa, fino al 20% del totale dei decessi potrebbe essere evitato con adeguati interventi sull'ambiente.

La necessità di approfondire le conoscenze e produrre informazioni scientificamente attendibili per ridurre l'impatto negativo sulla salute di fattori di rischio di origine ambientale, compito primario del settore della ricerca, è del resto indissolubilmente legata ai problemi etici che presiedono alla relazione ambiente-salute, alle modalità di gestione e comunicazione dei rischi e all'accessibilità all'informazione, compiti, questi ultimi, di principale pertinenza del settore delle scienze sociali.

In tale contesto, il Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria (AMPP) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha organizzato, con il patrocinio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Ministero della Salute e il Ministero dell'Ambiente, del Territorio e del Mare, il Convegno "International

Meeting on Health and Environment: Challenges for the Future", tenutosi dal 9 all'11 dicembre 2009, in contemporanea alla Conferenza Internazionale sui Cambiamenti Climatici di Copenhagen, a sottolineare l'importanza e l'attualità della problematica affrontata.

Nell'organizzare il Convegno, l'intento è stato quello di focalizzare l'attenzione sui più rilevanti fattori di rischio di origine ambientale per la salute della popolazione nel prossimo futuro, indirizzando l'attenzione sulle possibili azioni preventive e, verosimilmente, indicando la direzione per la produzione di elementi oggettivi di valutazione in grado di orientare le scelte politiche per il futuro.

La prevenzione delle malattie a eziologia ambientale esige un impegno congiunto e trasversale sul piano della ricerca, così come nella trasposizione dei risultati in norme e misure istituzionali a garanzia della sicurezza della popolazione esposta. L'obiettivo generale del Convegno è stato, pertanto, quello di riunire ricercatori impegnati in settori diversi (tossicologi, microbiologi, biologi molecolari, chimici, epidemiologi, fisiopatologi) appartenenti sia al mondo universitario che a varie agenzie internazionali quali: OMS, Food and Agriculture Organization (FAO), European Food Safety Authority (EFSA), United Nations Environment Programme (UNEP), Unione Europea, Centers for Disease Control (CDC), e gruppi di interesse coinvolti nello studio delle diverse implicazioni della problematica "salute e ambiente" in un contesto internazionale.

Il Convegno ha visto la partecipazione di 250 delegati, in rappresentanza di 20 Paesi e quattro Continenti, organizzazioni non-governative, enti nazionali preposti alla tutela della salute pubblica, alla sicurezza negli ambienti di lavoro e alla protezione ambientale ed enti di ricerca di primaria rilevanza, al fine di definire le priorità di ricerca e stimolare confronti e collaborazioni di studio. Un interesse elevato è stato mostrato dal personale dell'ISS, non limitato al Dipartimento di AMPP, indicando una volta di più la necessità e la volontà di affrontare questa problematica con approcci multidisciplinari integrati.

Da questa considerazione è anche emersa la centralità dell'ISS a livello nazionale e internazionale nell'ambito della problematica "salute e ambiente", relativamente alla ricerca indirizzata sia verso una identificazione precoce dei rischi e una definizione

di opportuni scenari espositivi, che permettano l'attuazione di misure preventive, sia verso lo studio dell'eziopatogenesi di specifiche patologie per favorire l'identificazione di gruppi più suscettibili e di possibili terapie, con una capacità di intervento che, attraverso il dialogo con le agenzie internazionali e con le autorità locali sul territorio, riesca a suggerire misure adatte per la gestione dei rischi e delle emergenze.

I lavori congressuali sono stati aperti dagli indirizzi di benvenuto dei rappresentanti dei due Ministeri e del Presidente dell'ISS; nel corso delle tre giornate si sono tenute nove sessioni di comunicazioni orali, due sessioni poster, una sessione parallela per il Network Europeo HENVINET e due Tavole rotonde.

Tra gli argomenti trattati: l'implicazione sulla salute umana dei cambiamenti climatici, la gestione dei rifiuti, l'eziologia ambientale di malattie neurodegenerative come Parkinson e sclerosi laterale amiotrofica (SLA), il rapporto tra contaminazione ambientale e salute riproduttiva femminile, la qualità dell'aria, l'impatto delle attività agricole sull'ambiente e il ruolo del biomonitoraggio e dell'epidemiologia nella problematica della valutazione del rischio. Ciascun argomento nella specifica sessione è stato introdotto dalla presentazione di oratori scelti tra i nomi più rappresentativi del settore a livello internazionale, seguiti da alcune presentazioni che il Comitato Scientifico internazionale ha selezionato tra i 142 contributi inviati.

Due argomenti di notevole impatto sociale e oggetto di discussione, non solo in ambito scientifico, sono stati affrontati nell'ambito delle due Tavole rotonde alle quali sono stati invitati rappresentanti di organismi internazionali, tra cui membri dell'EFSA, della FAO, dell'OMS, dell'UNEP, della Commissione Europea e di rappresentanti del settore produttivo (Federchimica). I delegati, insieme al personale dell'ISS - attivamente impegnati nei settori di competenza - hanno dato vita a una vivace discussione con l'attiva partecipazione della platea sui temi dell'impatto della globalizzazione di merci, alimenti e rifiuti sulla salute, e, con il coordinamento della giornalista Letizia Gabaglio, del ruolo e delle conseguenze che la comunicazione dei rischi ha sulla percezione dei rischi stessi da parte della popolazione.



Alcuni relatori del Convegno

Il Convegno ha dato ampio spazio a discussioni nelle quali si è cercato di fare il punto delle varie problematiche affrontate e di individuare le aree nelle quali la conoscenza scientifica è ancora limitata, identificare le priorità di ricerca e, dove possibile, proporre appropriate azioni di prevenzione e misure per la riduzione e la mitigazione dei rischi.

In occasione del Convegno sono stati banditi un premio per la migliore presentazione orale e due premi per i migliori poster, consegnati nell'Aula Pocchiari prima della cerimonia di chiusura.

L'ISS ha premiato, con una sottoscrizione annuale agli *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* e con 200.00 US\$ - offerti da Taylor & Francis Group - per l'acquisto di libri o pubblicazioni scientifiche del gruppo editoriale, Roberte Manigat (Francia) per la relazione "From past to better public health programme planning for possible future global threats: case studies applied to infection control".

I due poster ritenuti più meritevoli sono stati premiati ciascuno con 200.00 US\$ offerti da Taylor & Francis Group, per l'acquisto di libri o pubblicazioni scientifiche. I poster premiati sono stati: "Pesticides and Filipino rice farmers health", presentato da Florencia G. Palis (Filippine) e "Determination of malachit green as an endocrine disrupter in trout tissue and water of the fish farms" presentato da Mohammad Mehdi Amin (Iran). ■

Gli approfondimenti
sui contenuti del Convegno
sono disponibili all'indirizzo:

www.iss.it/publ/cong/cont.php?id=2346&tipo=6&lang=1 e sul sito <http://www.iss.it/imhe-2009>

Nello specchio della stampa

a cura di Franca Romani, Cinzia Bisegna, Gerolama Maria Ciano e Daniela De Vecchis

Ufficio Stampa, ISS



Alcohol Prevention Day all'Istituto Superiore di Sanità:

4 milioni di italiani si ubriacano almeno una volta nel corso dell'anno

Circa nove milioni di italiani consumano bevande alcoliche (il 70%) e 4 milioni si ubriacano almeno una volta nel corso dell'anno. Lo rivela il rapporto dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che ha presentato i risultati nell'ambito dell'Alcohol Prevention Day il 29 aprile 2010. Sono a rischio soprattutto giovani e anziani. Al di sotto dell'età legale (16 anni) sono a rischio 1 ragazzo su 4 e 1 ragazza su 7. Tra gli ultra65enni sono a rischio circa 1 uomo su 2 e una donna su 10.

In un anno è aumentata, inoltre, la frequenza dei ricoveri per intossicazione alcolica per i ragazzi sotto i 14 anni d'età: dal 13,8% del 2008 al 17,7% del 2009 (+ 28%). La quota di *binge drinkers*, infatti, aumenta e raggiunge i valori più elevati per entrambi i sessi tra i 18 e i 24 anni. Circa 600.000 ragazzi di questa fascia d'età ha praticato il *binge drinking*. Il fenomeno ha colpito anche i ragazzi al di sotto dei 16 anni, età minima legale di divieto di somministrazione di alcol: i valori più elevati si registrano tra le ragazzine di 16-17 anni (quasi il 4% rispetto alla media del 2,8%). "Che ubriacarsi non sia un caso, che il bere a rischio non sia per alcuni solo un'occasionale sventatezza o una bravata - dice Emanuele Scafato, Direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS - lo dimostra l'1,3% dei nuovi alcolodipendenti in carico ai servizi che ha meno di 19 anni. Ogni generazione - prosegue Scafato - ha comunque il suo modello di eccedenza, il suo contesto e la bevanda o, come nel caso dei giovani, le bevande che condizionano il rischio;

nei giovani prevale il policonsumo con una prevalenza di uso di birra, di superalcolici, di aperitivi mentre gli ultra65enni fanno registrare la più elevata frequenza di consumatori prevalentemente di vino con conseguenze alcol-correlate registrate sia in termini di carico di malattia cronica come cirrosi epatica, tumori, malattie cardiovascolari, che di eventi acuti legati all'incidentalità stradale".

L'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS è il coordinatore europeo del Progetto Vintage, unico Progetto europeo su alcol e invecchiamento. La prevenzione e l'identificazione di buone prassi sul tema specifico, sollecitate dalle attività progettuali, e la produzione del Report europeo "Alcohol consumption among elderly European Union citizens", in collaborazione con lo Swedish National Institute for Health, e l'attivazione di sei Istituti pubblici di ricerca, ha già prodotto come effetto la Conclusione del Consiglio dei Ministri europei della Salute nel dicembre 2009. "L'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS e il Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol - spiega Emanuele Scafato - hanno attivato la revisione sistematica della letteratura internazionale per l'identificazione delle evidenze scientifiche utili alla prevenzione e hanno in corso una survey europea per l'identificazione delle *best practices* per proteggere e salvaguardare la salute degli anziani". Nel mese di settembre 2010 l'Osservatorio riferirà in Commissione, nel Committee of National Alcohol Policy and Action on Alcohol, i risultati e le proposte da incorporare nelle future Direttive europee. ■

Il Messaggero

Giovani, ubriachi, a tutta velocità: aumentano i morti nel weekend

1° maggio 2010

Trentasettemila italiani, l'anno scorso, sono risultati positivi all'etilometro e hanno pagato una multa per guida in stato di ubriachezza. Trentasettemila mine vaganti, soprattutto

la notte. Trentasettemila persone sono state fermate e scoperte ma, quante altre, nelle stesse condizioni, hanno guidato speditamente magari con amici o familiari a bordo? Chi da anni analizza i numeri del pianeta alcol dice che non si sbaglia a pensare che sono almeno cento volte di più quelli sfuggiti ai controlli. E proprio più controlli chiedono gli esperti assai preoccupati nel sapere che la legge sulla sicurezza stradale ha subito un ennesimo rallentamento. «Ogni anno in Francia si fanno 8 milioni di verifiche sulle strade - spiega Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto Superiore

di Sanità e presidente della Società di Alcolologia - mentre in Italia sono poco più di 1,3 milioni. Ricordiamo che la guida in stato di ebbrezza è ancora oggi la prima causa di morte tra i ragazzi», Un terzo delle vittime nei week end è sotto i 30 anni. Un vero e proprio allarme sociale. L'Istituto Superiore di Sanità ci comunica che cresce tra i giovani, under 24, la moda del bere per sballarsi. Spesso, infatti, accompagnano l'alcol alla droga. Dal momento che si beve per potenziare l'effetto della coca, come delle anfetamine. Esistono quintali di studi e i controlli di notte lo dimostrano: gli italiani, in particolare i giovani, non hanno chiari i pericoli dell'ubriachezza, al volante. E nei fine settimana si contano i morti. Dalle 22 alle 6 del mattino si sfiora la mattanza...



Alcol, 9 milioni a rischio. Multi-abuso per i giovani

30 aprile 2010

Emergenza alcol nel nostro Paese, soprattutto tra i giovani e gli anziani. Circa 9 milioni di italiani (7 milioni di uomini e 2 di donne) sono consumatori a rischio di bevande alcoliche, potenzialmente suscettibili di un intervento sanitario. Sempre più persone, poi, non si fanno scrupoli a mettersi alla guida dopo aver bevuto, diventando un pericolo anche per gli altri. A dirlo è l'Osservatorio Nazionale sull'Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità. In base ai dati diffusi ieri, i più a rischio sono i ragazzi sotto i 16 anni, che bevono un po' di tutto, e gli anziani oltre i 65, che prediligono il vino e gli amari. «Il fatto - spiega a Metro il presidente della Società italiana di Alcolologia, Emanuele Scafato - è che dopo i 55 anni dal punto di vista del metabolismo si torna come adolescenti e si è più vulnerabili agli effetti dell'alcol. La piaga è grave anche tra minori di 14 anni: il 17,7% dei ricoveri per intossicazione alcolica riguarda loro». Un abuso-ponte per i giovanissimi, che spesso li traghetta verso l'assunzione di droghe. «I ragazzi usano l'alcol come una sostanza da sballo - continua Scafato - che per l'ebbrezza che provoca espone all'uso di altre sostanze eccitanti». È un allarme sociale? «No, è una tendenza che si è consolidata. Ma mai ci saremmo immaginati un poli-abuso del genere da parte dei giovani». Si fa strada, infatti, la nuova abitudine della generazione che cerca lo sballo. Non più solo collette per riempire carrelli di alcol al supermercato. Ora prende piede la damigiana di vino sfuso, di qualità discutibile, miscelato con superalcolici. L'obbligo è consumarlo nelle piazze, secondo una consuetudine che è stata vietata per legge nei luoghi della movida catalana.



IL MATTINO

Alcol e sballo: sono un milione i giovani a rischio

30 aprile 2010

No sballo, no party. È questo lo slogan a cui si ispirano sempre più giovani italiani quando vogliono divertirsi. Bevono cocktail alcolici, li mixano con sostanze stupefacenti e se capita si mettono pure alla guida. Arriva poi dalla Spagna la moda del «botellon», pubblicizzato su siti come Facebook, che raggruppa i giovani in strada per bere cocktail «fai da te» con prodotti a basso costo. A rilevare la tendenza arriva puntuale il nuovo rapporto dell'Osservatorio Nazionale Alcol-Cnesps dell'Istituto Superiore di Sanità, presentato ieri a Roma in occasione dell'Alcohol Prevention Day. I dati sono allarmanti: oltre 1 milione di ragazzi tra gli 11 e i 24 anni fanno un uso problematico di alcol e circa 600 mila tra i 18 e i 24 anni praticano abitualmente il «binge drinking», il bere per ubriacarsi. Secondo il rapporto dell'ISS, aumentano anche i ricoveri per intossicazione per gli under 14: si è passati dal 13 per cento del 2008 al 17 per cento nel 2009. Senza contare poi i rischi su strada: un italiano su 10 si mette alla guida nonostante abbia bevuto alcolici. Sono 9 milioni gli italiani che adottano comportamenti di consumo a rischio. Tra gli ultra 65enni circa un uomo su 2 e una donna su 10. Complessivamente, 4 milioni di italiani ammettono di alzare un po' troppo il gomito almeno una volta l'anno. I ragazzi prediligono più aperitivi e cocktail, mentre gli anziani il vino.

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



Rapporti ISTISAN 10/4

Terapie e attività assistite con gli animali in Italia.

Attualità, prospettive e proposta di linee guida.

A cura di F. Cirulli, N. Francia ed E. Alleva. 2010, 58 p.

Nei giorni 18 e 19 novembre 2009 il Reparto di Neuroscienze comportamentali, Dipartimento di Biologia cellulare e Neuroscienze, dell'ISS, ha organizzato la seconda edizione del Corso "Terapie e Attività Assistite in Italia: attualità". Nel fare il punto sulla situazione italiana in materia di Terapie e Attività Assistite (TAA) con gli animali, il Corso ha tentato di colmare il vuoto legislativo in materia di Pet therapy, rivolgendosi alle molteplici figure professionali coinvolte. Questo Rapporto raccoglie il contributo di alcuni dei docenti intervenuti al Corso, che ha avuto come obiettivo quello di definire gli ambiti applicativi delle TAA e di fornire ai discenti le nozioni teoriche necessarie per il raggiungimento degli standard tecnico-scientifici indispensabili per una buona pratica di tali terapie.

francesca.cirulli@iss.it



Area tematica
Ambiente
e salute



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

Rapporti ISTISAN 10/5

Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2010.

E. Scafato, C. Gandin, S. Ghirini, L. Galluzzo, A. Rossi e il gruppo di lavoro CSDA
(Centro Servizi Documentazione Alcol). 2010, viii, 50 p.

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute dell'uomo e risulta essere la principale causa di cirrosi epatica e la terza causa di mortalità prematura in Europa, oltre ad essere causa di 60 malattie e condizioni patologiche, incluso il cancro. L'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute è da dieci anni il riferimento formale e ufficiale nazionale, europeo e internazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la ricerca, la prevenzione, la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate. L'ONA è stato investito sin dal 2005 dal Ministero della Salute della responsabilità di realizzazione e disseminazione di iniziative di comunicazione e sensibilizzazione su tematiche alcol-correlate promosse ai sensi della Legge 125/2001 e, tramite vari accordi di collaborazione, ha ricevuto il mandato esclusivo di identificare e realizzare le campagne sull'alcol da attuare negli ambiti di aggregazione giovanile, nelle scuole, negli istituti di pena, nelle caserme e in tutti i luoghi richiamati dall'art. 3 della Legge 125/2001.

alcol@iss.it

Rapporti ISTISAN 10/6

EpiSouth: Rete per il controllo delle malattie infettive nei Paesi del Mediterraneo e dei Balcani. Raccolta di rapporti di indagini.

A cura di EpiSouth Coordination Team. 2010, v, 91 p. (in inglese)

Le malattie infettive sono potenziali minacce che non hanno confini geografici. La sorveglianza è l'unico strumento disponibile per contenere la diffusione delle malattie, in particolare laddove non sia disponibile un vaccino valido ed efficace. Per tradurre i dati di sorveglianza in un'azione appropriata, la diffusione delle informazioni è cruciale così quanto una rapida azione congiunta al presentarsi di nuovi casi. I Paesi che si affacciano sul Mediterraneo e quelli dei Balcani hanno in comune un ecosistema molto peculiare e, di conseguenza, condividono problemi di sanità pubblica. Il progetto EpiSouth consiste in un'iniziativa di co-operazione tra i Paesi di quest'area. L'obiettivo principale è quello di creare una collaborazione su problemi epidemiologici al fine di migliorare la sorveglianza delle malattie infettive, la comunicazione e la formazione tra i Paesi. Il presente documento contiene le relazioni degli studi e delle indagini condotte nell'ambito del progetto durante il suo periodo di attuazione (2007-2010).



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

episouth@iss.it



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica

Rapporti ISTISAN 10/7

Convegno. I gemelli in età pediatrica: epidemiologia, clinica e psicologia. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 16 novembre 2009. Atti.

A cura di M. Salemi, L. Penna e C. D'Ippolito. 2010, iv, 80 p.

Il Registro Nazionale Gemelli (RNG) dell'ISS, in collaborazione con l'Unità di Neonatologia, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale, Azienda Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma, ha organizzato a Roma il primo Convegno nazionale sui gemelli. I gemelli rappresentano un importante problema medico e sociale essendo, rispetto ai nati singoli, a maggiore rischio di morte e di malattia. La causa principale di questo maggiore rischio è la prematurità, cioè la nascita prima delle 37 settimane di gestazione. L'evento ha trattato alcuni argomenti quali: l'attività del Registro Nazionale Gemelli, finalizzata a definire il ruolo che la genetica, le abitudini di vita e l'esposizione a fattori ambientali giocano nel determinare lo stato di salute nei primi anni di vita; le più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche nel periodo perinatale; lo sviluppo psicologico dei gemelli nell'età evolutiva.

registro.nazionale.gemelli@iss.it

Rapporti ISTISAN 10/8

Metodi chimici per l'analisi degli intasi in materiale elastomerico impiegati nei campi da gioco in erba sintetica.

A cura di B. Bocca, A. di Domenico, G. Forte, A.L. Iamiceli ed E. Menichini. 2010, iv, 34 p.

Da analisi effettuate su diverse tipologie di intasi usati nei campi in erba sintetica, le sostanze di maggiore interesse per rilevanza tossicologica e quantità sono risultate: benzo[a]pirene (BaP) e altri idrocarburi policiclici aromatici (IPA), policlorobifenili (PCB), policlorodibenzodiossine (PCDD), policlorodibenzofurani (PCDF) e zinco (Zn). In questo Rapporto vengono descritti tre metodi per determinare tali sostanze negli intasi. I metodi sono idonei per verificare il rispetto dei parametri chimici riportati nella normativa attualmente in preparazione sui campi da gioco in erba sintetica. Le analisi strumentali vengono condotte in HRGC-LRMS per IPA e PCB, in HRGC-HRMS per PCDD e PCDF, e in HR- o LR-ICP-MS per lo Zn. Per ogni metodo, vengono dettagliatamente descritti esempi di condizioni operative strumentali e viene indicato un programma di assicurazione di qualità. Per IPA e Zn, vengono riportate le prestazioni ottenute nell'ambito della validazione intra-laboratorio dei relativi metodi.

edoardo.menichini@iss.it



Ambiente
e salute



Ambiente
e salute

Rapporti ISTISAN 10/9

Aree protette della Regione Lazio, un caso studio: i corsi d'acqua del Parco Naturale Regionale di Bracciano-Martignano.

A cura di S. Marcheggiani, G. Paoletti, A. Guarino e L. Mancini. 2010, iv, 45 p.

Questo studio rappresenta il primo lavoro di caratterizzazione dello stato di qualità dei piccoli corpi idrici afferenti al lago di Bracciano e Martignano. La determinazione dello stato è stata svolta attraverso l'analisi dei parametri idromorfologici, biologici, microbiologici, fisico-chimici e chimici previsti dalla attuale normativa in materia di acque superficiali. I risultati evidenziano uno stato di qualità discreto per tutti i fossi studiati; è stato inoltre individuato il "sito di riferimento", ossia la migliore condizione di naturalità, rappresentativo di questa tipologia di corpo idrico e obiettivo a cui far riferimento per futuri interventi di risanamento. Le "criticità" emerse presenti nel territorio del Parco sono riconducibili allo sviluppo urbano, ad una estesa attività agricola, alla presenza di scarichi puntiformi e diffusi, all'uso inadeguato della risorsa idrica che determina di conseguenza una scarsità della stessa.

laura.mancini@iss.it

Rapporti ISTISAN 10/10

Scienze della salute e didattica attiva: un'esperienza di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e le scuole.

C. Bedetti, M.C. Barbaro. 2010, ii, 84 p.

Il rapporto descrive la sperimentazione didattica svoltasi nell'ambito dei progetti monotematici inerenti alle scienze della salute, indirizzati alle scuole e realizzati dall'ISS tra il 2000 e il 2008 grazie al contributo finanziario del MIUR (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) - Legge 6/2000 per la diffusione della cultura scientifica. La collaborazione tra studenti, docenti di scuole secondarie e ricercatori dell'ISS promossa dai progetti si è sviluppata attraverso sessioni di aggiornamento in campo scientifico e didattico per i docenti e successiva sperimentazione a scuola dei contenuti e delle metodologie di insegnamento proposti. Gli obiettivi dei progetti si sono concretizzati attraverso la commistione di contenuti scientifici e metodologie didattiche attive, strumenti idonei a sviluppare senso critico e esercitare nei ragazzi curiosità, partecipazione e un corretto atteggiamento scientifico nei confronti dell'informazione.

cristina.barbaro@iss.it



Area tematica
Formazione
e informazione



Area tematica
Tecnologie
e salute

Rapporti ISTISAN 10/11

Comportamento meccanico di steli protesici femorali: analisi con il metodo degli elementi finiti a supporto delle prove meccaniche a fatica.

C. Giacomozzi, U. Andreass, G. Notarangelo, I. Campioni. 2010, 73 p.

Il comportamento meccanico degli steli protesici femorali, classificati in Europa come dispositivi medici di classe III, viene comunemente analizzato mediante prove sperimentali. Tali prove, generalmente eseguite sulla base di norme tecniche internazionali applicate su base volontaria sia da fabbricanti che da Organismi Notificati, sono ovviamente distruttive, e il singolo stelo femorale non può essere sottoposto a più di una prova. L'implementazione di modelli computazionali mediante metodo ad elementi finiti risulta particolarmente interessante per la possibilità di realizzare studi di simulazione relativi alla distribuzione degli sforzi in funzione del posizionamento nei piani anatomici frontale e sagittale, e della escursione massima del carico. Le prove meccaniche vengono successivamente implementate solo in corrispondenza delle situazioni più critiche. Lo studio è stato svolto nell'ambito di una apposita convenzione con il Ministero della Salute. Il rapporto descrive i modelli computazionali implementati e validati, e gli interessanti risultati delle prime prove meccaniche svolte.

claudia.giacomozzi@iss.it

ISTISAN Congressi 10/C2

IV Convegno. Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 18-19 febbraio 2010. Riassunti.

A cura di F. Picci e P. Ruggeri. 2010, vii, 56 p.

Il convegno, nella sua quarta edizione, ha dato spazio alla ricerca di base in tema di complicanze vascolari e neurologiche del diabete. La seconda sessione è proposta come momento di discussione sul tema della educazione terapeutica per le persone con diabete. Nella terza e quarta sessione è stato presentato lo stato di avanzamento del progetto IGEA e sono state discusse le strategie di sviluppo del progetto nelle varie realtà regionali. Nell'ultima sessione è stato affrontato un argomento di particolare attualità quale la prevenzione del diabete e delle sue complicanze attraverso la modifica degli stili di vita.

paola.ruggeri@iss.it



Supplemento al Notiziario di aprile 2010

disponibile online all'indirizzo: www.iss.it

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2008 e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2009

Volume 23, n. 4 (Supplemento 1). 2010, 27 p.

A cura di Barbara Suligoi, Stefano Boros, Laura Camoni, Debora Lepore e Valerio Occhiodoro

Nel periodo 1985-2008, sono state riportate nelle 13 regioni/province già attive, 42.747 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 2008 sono state segnalate 2.012 nuove diagnosi, pari a un'incidenza di 6,7 per 100.000 residenti. Negli anni si osserva un aumento progressivo della proporzione di donne, un aumento dell'età mediana alla diagnosi, nonché un cambiamento delle modalità 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

Strumenti di riferimento 09/S1

Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento 2008).

A cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. 2008, vii, 136 p.

La presente Guida, aggiornata al mese di dicembre 2008, è un elenco ragionato delle strutture sanitarie che si occupano delle problematiche legate al fumo di tabacco. La Guida rappresenta un utile sistema di raccolta di informazioni che facilita l'accesso alle strutture agevolando e riducendo i tempi d'incontro fra domanda dell'utente e risposta dei servizi. Il carattere nazionale del presente lavoro e l'uniformità del sistema di rilevazione adottato consentono di disporre di dati omogenei e comparabili tra loro, presupposto fondamentale per lo sviluppo di strategie d'intervento integrate, coordinate ed efficaci.

osservatorio.fad@iss.it



NEWS



Terzo concorso
artistico - letterario

3a
edizione

Il Volo di Pègaso



Raccontare le malattie rare:
parole e immagini

Le voci del silenzio

Pègaso, da sempre simbolo della forza vitale è dell'ispirazione spicca il volo per il terzo anno consecutivo.

Alle espressioni artistico letterarie ormai consolidate degli anni precedenti (narrativa, poesia, disegno, pittura, scultura, fotografia) si affiancano quest'anno due nuove sezioni dedicate allo spot pubblicitario (radiofonico o televisivo).

Il tema del concorso: **"Le voci del silenzio"**.

È di silenzio, infatti, che a un certo punto vive il dolore. Soprattutto quando ha smesso di cercare, quando il labirinto dell'attesa diventa una casa in cui vivere e convivere. Senza diagnosi, senza terapia, senza che sia riconosciuta la propria malattia può restare solo il silenzio.

Ed è per questo che nasce la sfida: farlo diventare parola, figura, immagine, ma soprattutto un gancio per restare ancorati alla vita di tutti.

Ma è anche per allacciare questo gancio al mondo, alla quotidianità di tutti, al riconoscimento del diritto a vivere che chiediamo di attraversare il silenzio e di trasformarlo. E se l'arte non è una terapia può essere sicuramente un tramite per raggiungere il mondo, perché i segni, le parole, le immagini spiegano, raccontano e ci aiutano a tracciare un percorso verso l'uscita dal dolore.

Ciò che chiediamo quindi ai candidati è di *costruire quel tramite e rappresentarlo*. Di dare corpo alla fragilità e di tradurla in energia, in uno strumento per rovesciare la prospettiva: di mutare, appunto, il silenzio in una voce.

*"Io come voi sono stata sorpresa
mentre rubavo la vita,
buttata fuori dal mio desiderio d'amore.
Io come voi non sono stata ascoltata
e ho visto le sbarre del silenzio
crescermi intorno e strapparmi i capelli".*
Alda Merini

Scadenza
30 ottobre
2010

Istruzioni e regolamento all'indirizzo:
www.iss.it/pega/moda/cont.php?id=87&lang=1&tipo=20

Telefono: **06.4990.4017** - e-mail: concorsopegaso@iss.it
www.iss.it/cnmr



Nei prossimi numeri:

Registro nazionale protesi d'anca

Infezione da HPV

Femmine e maschi: cervelli diversi?

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