

Notiziario

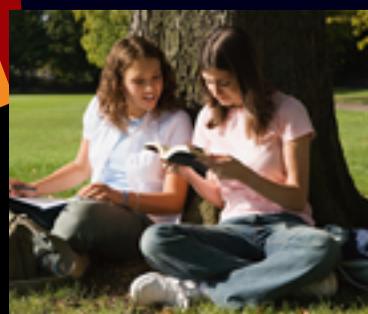
dell'Istituto Superiore di Sanità

Studi relativi all'utilizzo di integratori
alimentari in Italia: il contributo dell'ISS

EPIET ed EUPHEM:
i programmi di formazione europea dell'ECDC

Convegno. La prevenzione delle IVG
tra le donne straniere

Convegno. Settimana europea delle vaccinazioni
2013: morbillo e rosolia congenita, vaccinazione HPV
e accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti



Poste italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - DCB Roma

Insero **BEN**
Bollettino Epidemiologico Nazionale

Organizzazione e gestione dei gruppi di cammino
nell'AULSS 7 del Veneto, 2009-12

La vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori
dell'AUSL di Ravenna, anno 2010: studio pilota

www.iss.it

SOMMARIO

Gli articoli

Studi relativi all'utilizzo di integratori alimentari in Italia: il contributo dell'Istituto Superiore di Sanità	3
EPIET ed EUPHEM: i programmi di formazione europea dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	7
Convegno. La prevenzione delle IVG tra le donne straniere: risultati, prospettive, alleanze	11
Convegno. Settimana europea delle vaccinazioni 2013: morbillo e rosolia congenita, vaccinazione HPV e accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti	13

Le rubriche

Nello specchio della stampa. Giornata mondiale senza tabacco: l'Istituto Superiore di Sanità pubblica il Rapporto 2013 con i dati sulla sigaretta elettronica	16
Visto... si stampi	18

Bollettino Epidemiologico Nazionale (Insero BEN)

Organizzazione e gestione dei gruppi di cammino nell'AULSS 7 del Veneto, 2009-12	i
La vaccinazione antinfluenzale fra gli operatori dell'AUSL di Ravenna, anno 2010: studio pilota	iii



Un'indagine svolta dall'ISS ha evidenziato un'associazione positiva tra consumo di integratori e caratteristiche dei soggetti (sesso, livello di istruzione, attività sportiva, stress)

pag. 3

I programmi di formazione EPIET ed EUPHEM intendono formare esperti che operino in modo efficace nell'ambito della sorveglianza, ricerca e azione contro le minacce delle malattie infettive

pag. 7



Il Convegno ha fatto il punto sulla situazione epidemiologica del morbillo e della rosolia congenita in Italia, sul raggiungimento di adeguate coperture vaccinali per l'HPV e sul miglioramento dell'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti

pag. 13

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:* Fabrizio Oleari

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

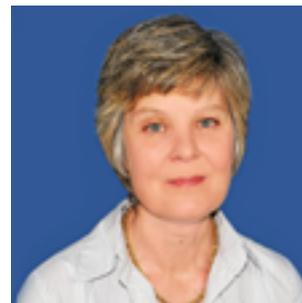
© Istituto Superiore di Sanità 2013

Numero chiuso in redazione il 31 maggio 2013



Stampa: Tipografia Facciotti s.r.l. Roma

STUDI RELATIVI ALL'UTILIZZO DI INTEGRATORI ALIMENTARI IN ITALIA: IL CONTRIBUTO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Stefania Giammarioli¹, Concetta Boniglia¹, Brunella Carratù¹, Flavia Chiarotti² e Maurizio Mosca¹

¹Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, ISS

²Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze, ISS

RIASSUNTO - L'Istituto Superiore di Sanità ha effettuato un'indagine sul consumo di integratori alimentari in 10 città d'Italia, utilizzando un questionario postale. Dei 1.723 soggetti che hanno risposto, il 49% utilizzava integratori e la maggior parte di essi (54%) ne consumava più di una tipologia: gli integratori vitaminico/minerali sono risultati i più utilizzati, seguiti dai prodotti a base di piante. L'elaborazione dei dati mediante la regressione logistica ha evidenziato un'associazione positiva tra il consumo di integratori e alcune caratteristiche dei soggetti (sesso, livello di educazione, attività sportiva, uso di alimenti integrali, livello di stress dichiarato), con differenze in funzione della tipologia di integratore.

Parole chiave: integratori alimentari; utilizzo; determinanti d'uso

SUMMARY (*Studies on the utilization of food supplements in Italy: the contribution of the Istituto Superiore di Sanità*) - The Italian National Institute of Health conducted a survey on the utilization of food supplements in ten towns by means of a postal questionnaire. Of the 1,723 respondents, 49% were food supplements users. A large proportion (54%) of users used more than one category of food supplements: vitamin and/or mineral supplements were the most used, followed by supplements with botanicals and botanical extracts. The results obtained by logistic regression showed that gender, education level, sports practice, regular use of wholemeal cereal-based food and presence of a low stress level were determinants for the use of food supplements. However, these determinants were not shared by all categories of supplements.

Key words: food supplements; use; usage determinants

stefania.giammarioli@iss.it

L'uso di integratori alimentari è in continua crescita in tutti i Paesi sviluppati inclusa l'Europa, dove questi prodotti sono attualmente regolamentati dalla Direttiva 2002/46/EC (1). Uno studio condotto dall'European Advisory Services per la Direzione Generale Salute e Consumatori (DG SANCO) della Commissione Europea ha stimato il valore totale di integratori commercializzati nel 2005 in circa 5 milioni di euro. I principali integratori commercializzati sono risultati quelli a base di vitamine e minerali (50%), seguiti dagli integratori contenenti "altre sostanze" (43%). I quattro Stati Membri con il mercato più ampio in termini di vendite di "altre sostanze" sono risultati, al primo posto, l'Italia, seguita dalla Germania, dal Regno Unito e dalla Francia (2, 3).

Per meglio comprendere questo fenomeno e fornire alle Autorità competenti strumenti idonei a gestire le problematiche connesse con un utilizzo

così diffuso di questi prodotti, in numerosi Paesi europei sono stati condotti studi specifici in cui sono stati raccolti dati sulla prevalenza d'uso e sulle caratteristiche demografiche e fisiche degli utilizzatori di integratori, nonché sullo stile di vita e lo stato di salute.

Sulla popolazione italiana sono stati condotti solo pochi studi sull'argomento e all'interno di problematiche più ampie; è questo il caso del Third Italian National Food Consumption Survey (INRAN SCAI 2005-2006) Parte 1. relativo all'assunzione di nutrienti da parte della popolazione italiana (4), in cui sono state raccolte anche informazioni sul consumo di integratori, o dell'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study (5), all'interno del quale è stato determinato l'utilizzo di integratori in diversi Paesi europei (Tabella 1). ▶

Tabella 1 - Studi relativi al consumo di integratori alimentari da parte della popolazione italiana

Studio	Strumento di indagine	Risultati principali
Third Italian National Food Consumption Survey (INRAN SCAI 2005-2006) Part 1: Nutrient intakes in Italy	Diario alimentare: Registrazione consumi per tre giorni consecutivi 3.323 soggetti (45% maschi e 55% femmine) Età 0,1-97,7 anni	Utilizzatori di integratori: 5% dei soggetti Tipologia integratori: 68% vitaminico/minerali 21% a base di piante
European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)	Recall 24 ore: Registrazione consumi relativi alle 24 ore precedenti l'intervista Italia: 3.953 soggetti (36% maschi e 64% femmine) Età 35-74 anni	Utilizzatori di integratori: 6,8% maschi e 12,6% femmine Tipologia integratori: 48% maschi e 64% femmine vitaminico/minerali 8% entrambi



Il contributo dell'ISS: pianificazione di uno studio sul consumo di integratori

Per questo motivo, il Reparto di Dietetica del Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare dell'Istituto Superiore di Sanità, che da anni si occupa delle problematiche connesse con l'efficacia e la sicurezza d'uso degli integratori, ha intrapreso nel 2008 un'indagine sul consumo di integratori alimentari e sui determinanti d'uso in un campione di soggetti adulti residenti in dieci città italiane, distribuite nelle cinque macroaree (Nord Est, Nord Ovest, Centro, Sud, Isole) in cui è suddiviso il territorio italiano. In ciascuna macroarea sono state scelte due città sulla base dei dati ISTAT relativi alla popolazione residente: quella con il maggior numero di abitanti ("grande") e un'altra scelta in modo random tra quelle con una popolazione compresa tra 10.000 e 15.000 abitanti ("piccola"). In ciascuna città la popolazione è stata stratificata in base al sesso e all'età (18-25 anni, 26-45 anni, 46-65 anni, ≥ 66

anni) e i soggetti da includere nello studio sono stati selezionati in modo random tra i residenti, in proporzione alle dimensioni di ciascuno strato.

Per l'indagine è stato utilizzato un questionario postale, strutturato per raccogliere informazioni sull'utilizzo di integratori alimentari nei due anni precedenti, sulle caratteristiche socio-demografiche e fisiche, sullo stile di vita e di salute e su alcuni comportamenti dei soggetti partecipanti all'indagine. Il questionario è stato preventivamente sottoposto a uno studio per verificarne l'affidabilità (6), che è risultata nel complesso soddisfacente. Ai soggetti selezionati è stato quindi inviato il questionario, con una lettera di accompagnamento in cui venivano spiegate le motivazioni della ricerca e fornite informazioni per la sua compilazione.



Risultati dello studio

I dati principali ricavati dai soggetti che hanno risposto al questionario (n. 1723) sono ora disponibili sulla rivista *Public Health Nutrition* (7). Da questi dati è emerso che il 49% della popolazione studiata usava integratori alimentari e che più della metà (54%) utilizzava più di una tipologia di integratori (Figura 1). Il consumo è risultato più elevato nel Nord Est e nel Centro Italia e nelle grandi città rispetto alle piccole.

Il dato si avvicina ai valori di prevalenza d'uso, peraltro considerevolmente diversi, riscontrati in altri Paesi europei: circa 25-44% in alcuni studi condotti in Germania, 28% in Irlanda, 31-39% in Svezia, 35% nel Regno Unito e 59% in Danimarca.

Gli integratori consumati con maggiore frequenza sono risultati, come in altri Paesi europei, gli integratori a base di vitamine e/o minerali (61% dei soggetti), seguiti dagli integratori a base di piante (28%).

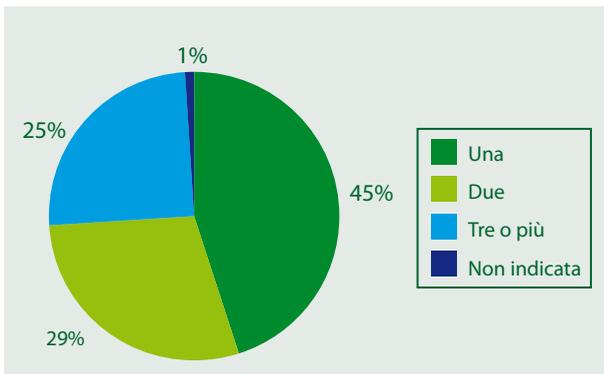


Figura 1 - Numero di tipologie di integratori utilizzate

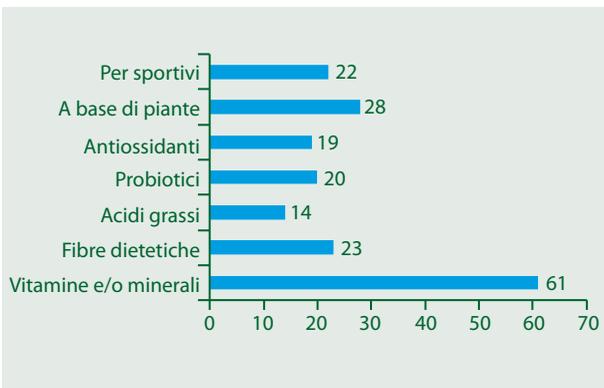


Figura 2 - Uso di differenti tipologie di integratori espresso in percentuale. I risultati sono relativi agli utilizzatori (Totale n. 840, di cui 313 uomini e 527 donne)

Si è evidenziata inoltre una differenza tra uomini e donne per quanto riguarda la tipologia di integratori utilizzata: le donne sono risultate maggiori utilizzatrici di integratori a base di piante, di fibra e di probiotici rispetto agli uomini, che viceversa sono risultati i maggiori utilizzatori di prodotti per sportivi (Figura 3).

Per quanto riguarda le caratteristiche degli utilizzatori di integratori, i dati elaborati mediante la regressione logistica multivariata, hanno evidenziato come il consumo di integratori sia significativamente più frequente nelle donne, nei soggetti con un livello di istruzione più elevato, che praticano attività sportiva e fanno uso regolare di prodotti alimentari integrali. Riguardo allo stato di salute, mentre la percezione del proprio stato di salute non sembra influenzare l'utilizzo degli integratori, tra i partecipanti che dichiaravano un certo livello di stress ne è stato riscontrato un utilizzo più frequente.

Altro elemento di interesse, emerso dallo studio, è che le caratteristiche associate con il consumo di integratori differiscono in funzione della categoria di integratori esaminata (Tabella 2). Questo dato conferma quanto riportato in altri studi, e cioè la necessità, per comprendere il fenomeno in modo adeguato, di andare oltre la semplice dicotomizzazione dei soggetti in utilizzatori e non utilizzatori di integratori.

Lo studio richiederà approfondimenti e conferme a causa della presenza di alcuni bias (tasso di risposta relativamente basso e possibile sovrastima della prevalenza d'uso a causa del livello di educazione più elevato dei rispondenti rispetto alla popolazione generale), che non consentono di considerare il campione come rappresentativo dell'intera popolazione. In ogni caso i dati ottenuti sono sicuramente utili per condurre ►

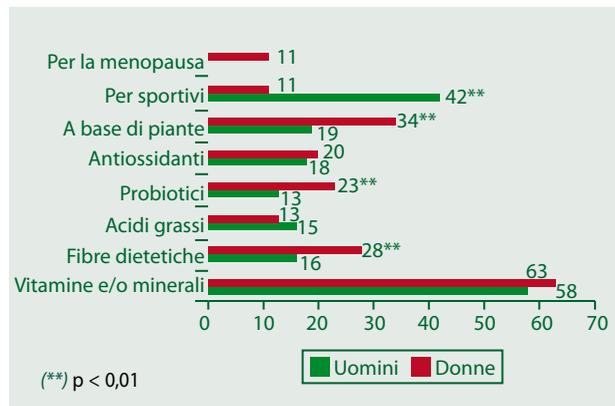


Figura 3 - Uso di differenti tipologie di integratori in funzione del sesso

Tabella 2 - Uso di diverse tipologie di integratori in funzione di alcune variabili selezionate, relative alle caratteristiche degli utilizzatori (regressione logistica: *odds ratio* aggiustati per sesso, età, area geografica e utilizzo di altri integratori)

Caratteristiche	Integratori vitaminico/minerali	Integratori di fibra	Integratori acidi grassi	Integratori di probiotici	Integratori antiossidanti	Integratori a base di piante	Integratori per sportivi	Integratori menopausa
Sesso								
maschi	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
femmine	1,29 **	1,60 **	0,67	2,06 **	0,91	2,05 **	0,18 **	
Educazione								
scuola dell'obbligo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
diploma	1,26	1,29 *	1,88	0,87	1,75 *	0,85	1,73 *	1,09
laurea	1,67 **	1,08	2,18 *	0,85	1,87 *	0,82	1,41	0,81
Attività sportiva								
no	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1-2 volte la settimana	0,85	0,99	1,38	1,50 *	1,56	1,12	2,46 **	1,29
≥ 3 volte la settimana	0,58 **	1,01	2,40 **	1,22	2,26 **	1,04	6,50 **	2,98 **
Uso regolare alimenti integrali								
sì	1,10	1,38	1,33	1,49 *	1,01	1,70 **	0,96	1,01
no	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Auto-valutazione livello stress								
assente	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
leggero	1,53 **	1,43 *	1,65	1,20	0,96	1,32	0,70 **	2,38 **
elevato	2,00 *	2,40	2,86 *	1,21	0,73	1,61	1,22	1,03

(*) p < 0,05; (**) p < 0,01

studi più focalizzati e per fornire alcune indicazioni di massima agli organismi coinvolti nella gestione di questa problematica.

Al momento sono in corso di elaborazione i dati raccolti relativi ad altre informazioni fornite dagli utilizzatori di integratori (motivazioni d'uso, valutazione dell'efficacia, consapevolezza di possibili effetti avversi, ecc). Anche in questo caso i dati preliminari evidenziano una differenziazione in funzione della tipologia di integratore. ■

Riferimenti bibliografici

1. European Communities. Directive 2002/46/EC of the European Parliament and of the Council of 10 June 2002 on the approximation of the laws of the Member States relating to food supplements; 2002.
2. European Communities. Characteristics and perspectives of the market for food supplements containing substances other than vitamins and minerals. Brussels, 5.12.2008 - SEC (2008) 2976; 2008.
3. European Advisory Services. The use of substances with nutritional or physiological effect other than vitamins and minerals in food supplements. Study undertaken for DG SANCO, European Commission, 28 march 2007.
4. Sette S, Le Donne C, Piccinelli R, et al. The Third Italian National Food Consumption Survey, INRAN-SCAI 2005-6. Part 1: Nutrient intakes in Italy. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2011;21:922-32.
5. Skeie G, Braaten T, Hjartaker A, et al. Use of dietary supplements in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition calibration study. *Eur J Clin Nutr* 2009;63:S226-38.
6. Giammarioli S, Boniglia C, Carratù B, et al. Reliability of a self-administered postal questionnaire on the use of food supplements in an Italian adult population. *Int J Vit Nutr Res* 2010;80:394-407.
7. Giammarioli S, Boniglia C, Carratù B, et al. Use of food supplements and determinants of usage in a sample Italian adult population. *Pub Health Nutr* (CJO doi:10.1017/S1368980012004314).

EPIET ED EUPHEM: I PROGRAMMI DI FORMAZIONE EUROPEA DELL'EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC)



Loredana Ingrosso¹, Fortunato D'Ancona² e Annalisa Pantosti²

¹Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, ISS

²Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - La possibilità di gestire adeguatamente a livello europeo la prevenzione e il controllo delle malattie infettive si basa sulle capacità di risposta di ogni singolo Stato Membro dell'Unione Europea e dei suoi esperti. Per rispondere a questa esigenza, l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ha implementato due programmi di formazione: EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training) ed EUPHEM (European Public Health Microbiology Training), che mirano a rafforzare, rispettivamente, l'epidemiologia e la microbiologia in sanità pubblica attraverso un addestramento di due anni in un istituto di sanità pubblica europeo. L'obiettivo è formare esperti che, utilizzando metodologie e finalità comuni, possano soddisfare i bisogni europei di sorveglianza, ricerca e risposta alle minacce da malattie infettive. **Parole chiave:** EUPHEM; microbiologia; EPIET; sanità pubblica

SUMMARY (EPIET and EUPHEM: European training programmes delivered by the European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) - Public health is a major issue that Europe in its way to integration has the duty to face properly. EUPHEM (European Public Health Microbiology Training) and EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training) are the two European training courses, delivered by ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), aimed to build expertise and preparedness at the epidemiological and microbiological level respectively, in the field of public health. The future experts are enrolled in a 2 years training in an European public institution and will constitute a network of epidemiologists and public health microbiologists able to face the European need of surveillance, research and action against infectious diseases threats.

Key words: EUPHEM; microbiology; EPIET; public health

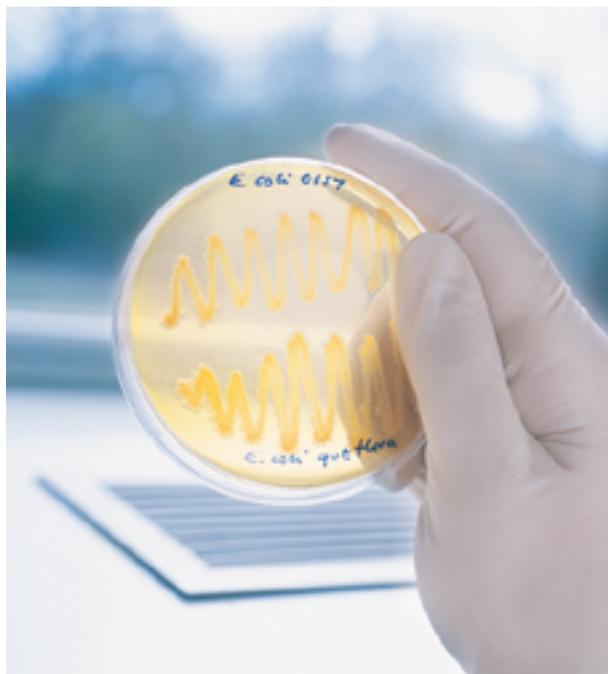
loredana.ingrosso@iss.it

Come è noto, le malattie infettive non conoscono frontiere e un'Europa a libera circolazione in un mondo sempre più globalizzato, presenta sfide sanitarie a cui è necessario rispondere con prontezza e con il ricorso a mezzi che trascendono le singole realtà nazionali.

Ruolo dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in Europa

L'Unione Europea (UE), attraverso agenzie internazionali come l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), si propone di mobilitare e costituire risorse adeguate a contrastare i problemi che riguardano la salute pubblica del nuovo millennio.

L'ECDC lavora in collaborazione con le autorità sanitarie nazionali dei Paesi Membri che compongono l'UE o che appartengono all'area economica europea. Scopo principale dell'ECDC è di identificare e valutare le minacce per la salute umana derivanti dalle malattie infettive e di fornire strumenti per la prevenzione e il controllo. Tra le attività dell'ECDC vi sono la sorveglianza, l'*epidemic intelligence*, l'elaborazione di documenti tecnici e di indirizzo, il rinforzo della capacità di preparazione e risposta alle minacce, la comunicazione, la produzione e la disseminazione di conoscenze scientifiche e, infine, la formazione. Lavorando a stretto contatto con esperti europei nei vari settori, l'ECDC costituisce un punto di snodo delle conoscenze scientifiche europee in materia sanitaria ed è in grado di controllare i rischi collegati alle infezioni attuali ed emergenti. ►



I programmi di formazione dell'ECDC

La necessità di porre al centro dell'interesse comunitario la tutela della salute pubblica ha evidenziato il bisogno di costruire un tessuto comune e condiviso di competenze, metodologie diagnostiche e investigative che richiedono un'integrazione sopranazionale di competenze sia in campo epidemiologico che microbiologico. Nascono così due programmi di formazione internazionali finanziati e gestiti dall'ECDC, che mirano alla creazione di figure professionali di elevato profilo che abbiano una valenza sopranazionale e che riassumano una visione a tutto tondo delle malattie infettive a partire dalla diagnosi di laboratorio fino alla gestione delle epidemie.

EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training)

Un importante contributo è venuto dal programma di formazione internazionale denominato EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training), attivo dal 1994 sotto l'egida della Commissione Europea prima, e dell'ECDC poi. Questo programma è finalizzato alla formazione in epidemiologia di campo e, in particolare, in attività di sorveglianza, investigazione e controllo della malattie infettive trasmissibili. Ogni anno è pubblicato un bando diretto a professionisti nel campo sanitario

(medici, epidemiologi, biologi, veterinari, statistici e altre figure professionali) per un periodo di formazione di 2 anni presso un centro europeo accreditato (generalmente un istituto di sanità pubblica) diverso da quello del Paese di residenza. L'obiettivo è permettere al *fellow* (il nome con cui è chiamato il soggetto in formazione) di imparare l'epidemiologia sul campo. Il *fellow* deve raggiungere degli obiettivi nel campo della sorveglianza, ricerca, pubblicazione scientifica, formazione, comunicazione. Durante questo periodo, sono offerti anche 8 corsi teorici di una settimana ciascuno a cui partecipa l'intera coorte di *fellow*. Per la partecipazione è necessario conoscere almeno una lingua straniera e obbligatoriamente l'inglese che è anche la lingua ufficiale del programma. Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo: <http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/jobs/Pages/fellowships.aspx>

EUPHEM (European Public Health Microbiology Training)

EPIET, indirizzato agli epidemiologi, è stato affiancato nel 2008 da un programma gemello che raccoglie una sfida altrettanto impegnativa, quella di creare un gruppo di esperti in microbiologia il cui principale interesse sia la sanità pubblica. Il programma di formazione EUPHEM (European Public Health Microbiology Training) è stato infatti lanciato dopo che l'esperienza EPIET aveva messo in luce una mancanza di specifica formazione professionale in microbiologia con una visione di sanità pubblica.



Infatti, nonostante i microbiologici clinici si trovino, nello svolgimento delle proprie mansioni, a confrontarsi occasionalmente anche con temi di salute pubblica, questo non li pone nelle condizioni di rispondere sempre con adeguatezza e tempestività alle sfide infettivologiche che un'Europa globalizzata e in rapida evoluzione demografica si trova a dover affrontare. Si è ritenuto necessario sviluppare una figura professionale che abbia costantemente al centro della propria attenzione la preservazione della salute pubblica e che sia parte integrante di un'infrastruttura sostenibile in grado di rilevare, diagnosticare e controllare le malattie infettive, e sia in grado di progettare misure di prevenzione e di controllo delle infezioni.

I candidati per il programma EUPHEM sono microbiologi (medici, biologi, o altre figure professionali) selezionati ogni anno (per il 2013 saranno 4) per il loro spiccato interesse nei confronti della microbiologia applicata alla salute pubblica e formati attraverso 2 anni di corso. Gli obiettivi specifici sono: affrontare e gestire indagini microbiologiche, gestione dei rischi biologici, accertamento dei livelli di qualità, ricerca in sanità pubblica, comunicazione e insegnamento. Il percorso di formazione inizia con l'affidamento di ciascun *fellow* a un istituto accreditato, nella persona di un *supervisor*, che ha la diretta responsabilità di costruire un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze di base o medio-alte (a seconda del livello di partenza del *fellow*) nei seguenti settori:

- gestione e comunicazione delle problematiche di microbiologia in sanità pubblica;
- indagini di microbiologia applicata e di laboratorio;
- indagini epidemiologiche (sorveglianza e gestione degli *outbreak*);
- gestione del rischio biologico;
- gestione del sistema di qualità;
- ricerca nel campo della microbiologia applicata alla salute pubblica;
- insegnamento.

Queste competenze devono essere sviluppate per i principali gruppi di patogeni che hanno potenziale rilevanza per la salvaguardia della salute pubblica e che quindi riguardano le malattie prevenibili da vaccinazione, le infezioni emergenti e trasmesse da vettori, le malattie sessualmente trasmesse, le malat-

tie respiratorie, le malattie a trasmissione alimentare e le zoonosi, le infezioni associate all'assistenza e l'antibiotico-resistenza.

Il *supervisor* si coordina con gli esperti della sua struttura per mettere a punto un programma di lavoro che copra le diverse competenze nel maggior numero possibile di aree scientifiche a disposizione. Il *supervisor* può essere affiancato nel suo ruolo da un *co-supervisor* ed entrambi sono arruolati in una sorta di formazione permanente, fornita e gestita dall'ECDC, che propone moduli formativi a *fellow* e *supervisor* (8 moduli di una settimana ciascuno che sono obbligatori per i *fellow* e facoltativi per i *supervisor*) che rappresentano attività aggiuntive rispetto a quelle offerte *in situ* dall'istituto ospitante.

Tutti i *supervisor* fanno parte del cosiddetto "training forum" cui partecipano anche i direttori dei programmi EUPHEM ed EPIET. Questo rappresenta la struttura decisionale dell'EUPHEM, che ha un ruolo consultivo sulle attività di formazione.

Maggiori informazioni sul programma EUPHEM sono disponibili all'indirizzo: www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/EUPHEM/Pages/index.aspx



EPIET ed EUPHEM in ISS

Sin dall'inizio dell'attività di EPIET, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è un sito accreditato e ha ospitato negli anni 9 *fellow*. Il sito di formazione è rappresentato dal Reparto di Malattie infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS). In questo sito vi sono diverse opportunità di formazione legate a tutti i principali obiettivi del programma: sorveglianza, ricerca, vaccinologia, formazione, comunicazione e promozione, pubblicazione di articoli scientifici. Poiché il Reparto coordina o partecipa a diversi progetti europei, i *fellow* hanno l'opportunità di lavorare sia su progetti nazionali che su progetti internazionali, spesso in collaborazione con l'ECDC.

Per il programma di formazione EUPHEM, l'ECDC si avvale di alcune (a oggi, 13) strutture europee che si sono candidate come possibili siti di formazione e hanno ricevuto approvazione e accreditamento da parte dell'ECDC. Il processo di accreditamento prevede la valutazione di un estensivo dossier prodotto dalla struttura che si candida in cui sono descritte le caratteristiche dell'istituzione, i gruppi di ricerca presenti, i finanziamenti in corso, la struttura del personale, le attività svolte e le specifiche competenze in materia di sorveglianza sanitaria riconosciute a livello nazionale e internazionale. In seguito alla ricezione del dossier da parte dell'ECDC si attiva una procedura ispettiva (*site visit*), che mira a valutare direttamente le strutture e i programmi scientifici che saranno potenzialmente coinvolti nella futura attività di formazione. Contestualmente viene illustrata l'offerta formativa del programma EUPHEM e, infine, viene rilasciata una valutazione scritta sulla idoneità del sito come futura sede del programma EUPHEM. A questa valutazione segue, in caso di esito positivo, la firma di un "accordo di collaborazione" tra il sito ospitante e l'ECDC.

La lista completa degli istituti accreditati EUPHEM si trova all'indirizzo: www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/EUPHEM/Institutes/Pages/institutes.aspx

L'ISS, su iniziativa del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI), si è accreditato lo scorso anno come sito ospitante per



EUPHEM ed è in attesa di ricevere il suo primo *fellow*. Il bando per la selezione della coorte EUPHEM del 2013 è scaduto il 3 febbraio 2013.

Conclusioni

La costituzione dell'UE è un processo lento e complesso, essenzialmente centrato su obiettivi politici ed economici, ma in un luogo senza frontiere, quale l'Europa già è - e sempre più diventerà - le malattie trasmissibili rappresentano un rischio troppo elevato per rimanere in secondo piano. In questo contesto, non ci si può permettere che il controllo e la promozione della salute pubblica siano ostacolati da burocrazie nazionali e/o inadeguatezze strutturali o professionali e dunque si è reso necessario promuovere una generazione di esperti nel campo dell'epidemiologia e microbiologia di sanità pubblica che possano supportare a livello nazionale e a livello europeo il controllo delle malattie infettive trasmissibili a garanzia del bene comune.

La promozione di programmi di formazione per mezzo di esperienze condivise sul campo aiuta a sviluppare reti di competenze europee e relazioni personali tra gli esperti delle varie nazioni che sono di vitale importanza, non solo quando si tratta di fronteggiare epidemie che trascendono i confini nazionali, ma anche e soprattutto quando si renderà necessario legiferare in questo delicato settore e la fiducia reciproca costituirà la migliore garanzia per il bene di tutti. I due programmi sono stati disegnati per coprire i bisogni europei in questo settore e rappresentano uno dei punti di forza della sanità europea. ■



ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI GRUPPI DI CAMMINO NELL'AULSS 7 DEL VENETO, 2009-12*

Elena Ciot¹, Franco Moretto², Tiziana Menegon¹ e Sandro Cinquetti³

¹Servizio Tutela della Salute nelle Attività Sportive, Dipartimento di Prevenzione, AULSS 7, Pieve di Soligo (TV); ²UC Programmazione Terzo Settore e non Autosufficienza, Direzione Servizi Sociali, Regione Veneto, Venezia; ³Direzione Dipartimento di Prevenzione, AULSS 7, Pieve di Soligo (TV)

SUMMARY (*Walking groups set up and management in the local health unit 7 of Veneto region, Italy, 2009-12*) - Since 2009 the Local Health Unit (LHU) 7 of Veneto region sponsored walking groups (WG), i.e. people meeting and walking together under a walking leader guidance. Fifteen professionals in physical sciences were specifically trained to promote and conduct WG. Following the proposal to local decision makers, target populations were asked to participate in the WG. Participants' physical skills were tested at start and at follow-up points. A satisfaction questionnaire about the initiative and the perception of physical and psychological benefits was individually administered after a three months long participation. Virtually all WG participants expressed satisfaction for the LHU, even if 12% of them offered suggestions to improve the program.

Key words: walking group; elderly; health promotion

stsas@ulss7.it

Introduzione

In Italia, negli ultimi decenni, la speranza di vita alla nascita è aumentata: 84 anni per le femmine e 79 per i maschi. Tuttavia, se si considera la speranza di vita in buona salute, essa viene stimata, nel 2010, in 56,4 anni per le femmine e 59,2 anni per i maschi, a causa prevalentemente delle malattie croniche. In Europa le malattie croniche provocano l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute, rappresentando il 75% delle spese sanitarie. In Italia le malattie croniche non trasmissibili sono state ritenute responsabili, per il 2010, del 92% dei decessi registrati, in particolare le malattie cardiovascolari (41%), i tumori (29%), le malattie respiratorie croniche (5%) e il diabete (4%) (1-3).

Si può affermare che le malattie croniche rappresentano il più frequente, costoso e prevenibile problema per la salute pubblica. Le malattie croniche sono infatti spesso causate da fattori di rischio modificabili, in particolare fattori comportamentali e sociali.

Uno dei fattori di rischio modificabile che contribuisce allo sviluppo di tali patologie è la sedentarietà. I dati del sistema di sorveglianza PASSI riportano che in Italia il 37% della popolazione 18-69 anni non effettua un lavoro pesante (lavoro che richiede un notevole sforzo fisico, come il manovale, il muratore, l'agricoltore) e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato; tale proporzione risulta del 45,2% nel Veneto e del 51,3% nella AULSS 7. È

completamente sedentario il 30% della popolazione italiana, il 24,5% di quella veneta e il 21,4% dei residenti nell'AULSS 7. Come atteso, la sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età ed è inoltre più frequente nelle donne, nelle persone che hanno il minor grado di istruzione e molte difficoltà economiche (4).

A partire da questo quadro epidemiologico tutti gli strumenti di pianificazione sanitaria (Piano Sanitario Nazionale, Piano di Azione OMS 2008-13, Guadagnare Salute, Piano Nazionale della Prevenzione) hanno indicato, tra le aree prioritarie di intervento, la promozione dell'attività fisica, con riferimento specifico alla creazione e allo sviluppo di gruppi di cammino. Tale indicazione ha trovato sviluppo nel programma regionale di promozione dell'attività motoria della regione Veneto, che da alcuni anni supporta l'operatività locale con finanziamenti dedicati.

I gruppi di cammino sono gruppi di persone che settimanalmente si ritrovano con la guida di un *walking leader* (WL) per camminare insieme con modalità efficaci che mirano a migliorare la salute (5).

Il presente lavoro riporta in sintesi l'esperienza promossa dalla AULSS 7 di Pieve di Soligo (TV), relativa all'istituzione di gruppi di cammino nel proprio territorio, costituito da 28 Comuni.

Materiali e metodi

Il target privilegiato dei gruppi di cammino è rappresentato dai cittadini con più di 60 anni, ma la partecipazione è aperta a tutta la popolazione.

L'obiettivo principale è la riduzione della sedentarietà nella popolazione; un obiettivo correlato è la prevenzione delle cadute nell'anziano, mediante il programma di attività previsto durante la camminata.

Modalità organizzativa

L'organizzazione generale dei gruppi è affidata al Servizio Tutela della Salute nelle Attività Sportive del Dipartimento di Prevenzione dell'AULSS e comprende la formazione dei WL, le attività di contatto con i Comuni, la gestione economica nella fase di avvio (primi 3 mesi), la supervisione sull'andamento dei gruppi, la raccolta dati (anagrafici, indicatori di partecipazione e attività, risultati dei test di valutazione) e il contatto con i WL.

I passaggi richiesti per avviare un gruppo di cammino sono:

- incontro con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune per illustrare il progetto;
- incontro con la popolazione target (adulti/anziani) per spiegare i benefici dell'attività fisica, le modalità organizzative e presentare il WL;
- inizio attività.

Walking leader

Il WL è una persona laureata in Scienze Motorie o diplomata ISEF che ha partecipato a un corso basato su un modello formativo proposto dall'AULSS 20, referente regionale per l'attività motoria nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione. Per il ►

(*) L'attività è stata possibile grazie a finanziamenti nazionali relativi al programma nazionale di promozione dell'attività motoria e regionali per lo sviluppo del piano regionale prevenzione.

WL è previsto un compenso economico che per i primi 3 mesi viene garantito dall'azienda sanitaria attraverso fondi regionali o aziendali; in seguito, la copertura dei costi è garantita da una quota di iscrizione dall'importo molto contenuto versata dai partecipanti. Il Comune garantisce la copertura dei costi se il numero di partecipanti non è sufficiente.

Programma di camminata salutare

Il programma prevede una fase iniziale con percorsi facili e non troppo lunghi (3-4 km) e progressivamente un allungamento del percorso con l'inserimento di leggere salite. Prima di ogni partenza e all'arrivo vengono svolti degli esercizi fisici di preparazione, stretching ed equilibrio. Il gruppo si incontra due o tre volte alla settimana.

Valutazione dei risultati

Per permettere la valutazione dei benefici ottenuti con il costante allenamento vengono utilizzati i seguenti strumenti:

- svolgimento di 4 test di valutazione delle capacità motorie ripetuti periodicamente (ogni 3 mesi circa nel primo anno di attività):
 - *back scratch*: valuta la flessibilità dell'articolazione scapolo omerale;
 - *6 minute walking test*: valuta la capacità aerobica di ogni individuo;
 - *chair stand*: valuta la forza degli arti inferiori;
 - *chair sit and reach*: valuta il grado di flessione degli arti inferiori;
- somministrazione di un questionario di gradimento e di percezione dei benefici alla fine del primo trimestre di attività.

Sia i test che i questionari vengono somministrati a tutti i partecipanti presenti nelle giornate, senza campionamento né gruppo di controllo.

Dopo i primi 3 mesi, in cui l'azienda sanitaria sostiene e osserva/controlla/valuta l'andamento del gruppo, la gestione organizzativa e la continuità dello stesso è affidata all'amministrazione comunale che può avvalersi di un'associazione locale per gli aspetti pratici e gestionali.

Un *focus group* è stato condotto a due anni dall'avvio del progetto per mettere in luce aspetti positivi e criticità.

Risultati

Dal 2009 a oggi sono stati formati 15 WL e sono stati avviati 13 gruppi di cammino in altrettanti Comuni del territorio (il 46,4% del totale dei Comuni); a oggi sono attivi 12 gruppi, con una parteci-

pazione di 20-30 persone a uscita, per un totale di 355 persone iscritte (82,5% femmine).

Dopo i primi 3 mesi di attività i test, somministrati in totale a 165 persone (età mediana 63,4 anni), hanno mostrato i seguenti risultati di miglioramento rispetto alla valutazione *baseline*: il 53,9% nel *back scratch*; il 75,8% nel *6 minute walking test*; l'84,8% nel *chair stand*; il 67,3% nel *chair sit and reach*.

Complessivamente, il 98,8% dei partecipanti che si sono sottoposti ai test di controllo ha migliorato la propria performance iniziale in almeno un esercizio. In particolare: l'8,5% ha migliorato solo in 1 esercizio; il 27,3% in 2 esercizi; il 34,5% in 3 esercizi; il 28,5% in 4 esercizi. Solo l'1,2% non ha avuto miglioramenti nella performance fisica.

Dal questionario di gradimento emerge che la totalità di coloro che lo hanno compilato ha trovato l'esperienza positiva e ha riferito un ampio ventaglio di benefici di salute, dalla sfera fisica (ad esempio, maggiore agilità e flessibilità, resistenza fisica, percezione di una migliore circolazione sanguigna) alla sfera psichica e sociale (benessere mentale, occasione di socializzare, ecc.).

Tra i partecipanti ai gruppi, il 47% non praticava alcuna attività fisica in precedenza; il 40% ha dichiarato di aver cambiato alcuni stili di vita (il 16% iniziando a praticare regolarmente attività fisica anche in autonomia, il 14% prestando maggiore attenzione all'alimentazione, il 10% evidenziando un cambiamento generico).

La totalità dei partecipanti ritiene utile la presenza del WL che è considerato cordiale, puntuale e professionale. Solo il 12% dei rispondenti ritiene che ci siano alcuni aspetti da migliorare, in particolare in merito all'orario di ritrovo e ai giorni di attività (mediamente 2 giorni la settimana).

Il *focus group*, cui hanno partecipato 14 camminatori di 7 gruppi attivi da almeno un anno, ha evidenziato come aspetti positivi: il miglioramento della salute e del benessere psicofisico, la possibilità di conoscere nuove persone, la scoperta di luoghi nuovi; come criticità: le differenze di velocità dei partecipanti, il ritiro delle persone che avrebbero avuto più bisogno, la scarsa affluenza.

Conclusioni

L'esperienza dei gruppi di cammino nella AULSS 7 del Veneto ha prodotto risultati positivi in termini di promozione di stili di vita salutari, in particolare della pratica dell'attività motoria nel conte-

sto del proprio territorio, risultati a cui hanno contribuito in maniera attiva vari soggetti istituzionali e gli stessi cittadini partecipanti. Le prospettive di estensione e di sostenibilità dell'intervento sono da valutarsi anche alla luce delle risorse attivate dalle reti del territorio, che si sono sviluppate e si stanno strutturando.

La AULSS, nelle diverse iniziative di prevenzione che attiva, segnala quale possibilità è presente nel territorio per praticare attività fisica nei gruppi di cammino. Essi rappresentano anche una delle offerte di prevenzione proposte attivamente nei programmi di prevenzione cardiovascolare attivati nei confronti della popolazione sana e potenzialmente in gruppi specifici (soggetti già colpiti da eventi cardiovascolari, pazienti psichiatrici).

L'investimento sull'interdisciplinarietà e sulla costruzione di percorsi di salute strutturati che intercettino trasversalmente le offerte preventive a impatto positivo su più branche di patologia (cardiologica, metabolica, psichiatrica, ortopedica, ecc.) può rappresentare il possibile sviluppo della promozione dell'attività motoria in sintonia con la strategia europea per guadagnare salute (6). ■

Riferimenti bibliografici

1. Perra A, De Mei B, Cattaneo C, et al. Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT): la sfida del secolo, anche per il nostro Paese. *Not Ist Super Sanità - Insero BEN* 2012;25(3):iii-iv.
2. Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro e Istituto Nazionale di Statistica. BES 2013. Il benessere equo e sostenibile in Italia. Roma 2013 (www.istat.it/it/files/2013/03/bes_2013.pdf).
3. World Health Organization. Non communicable diseases country profiles. 2011 (www.who.int/nmh/countries/ita_en.pdf).
4. Rapporto Nazionale PASSI 2011: attività fisica (www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/AttivitaFisica.asp).
5. Government of Western Australia. Department of sport and recreation - Injury control council of Western Australia. Walk leader-Training manual 2004 (<http://prevenzione.ulss20.verona.it/com/file/upload/49-WL%20Intro.pdf>).
6. Organizzazione Mondiale della Sanità. Guadagnare salute: la strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche. 30 giugno 2006 (www.epicentro.iss.it/temi/croniche/pdf/Strategia_europea_italiano.pdf).

LA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE FRA GLI OPERATORI DELL'AUSL DI RAVENNA, ANNO 2010: STUDIO PILOTA

Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Davide Resi, Gian Paolo Casadio, Loris Bevilacqua, Valeria Contarini e Valeria Frassinetti

Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Ravenna

SUMMARY (*Influenza vaccination among healthcare workers (HCW) in three hospitals in Ravenna district. A pilot study, 2010*) - As the influenza vaccination rate among HCW in Ravenna district is low, the Local Health Unit of Ravenna proceeded to evaluate HCW attitudes and knowledge, through an anonymous, self-administered questionnaire. Only 19,3% of HCW affirmed to have had influenza vaccine in 2010 and the main reasons for missing vaccination uptake are misconceptions and underestimation of influenza illness. Despite strong recommendations and annual influenza vaccination campaigns were carried out, the study indicated that to increase the vaccine uptake among HCW is necessary to promote campaigns to make them aware of the importance to immunize HCW.

Key words: influenza vaccination; healthcare workers; attitudes

g.silvi@ausl.ra.it

Introduzione

La vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari riduce il rischio di contrarre la malattia, il relativo assenteismo e risulta efficace nel prevenire la trasmissione del virus ai pazienti e nel ridurre le complicanze (1-3). Nonostante la vaccinazione negli operatori sanitari sia raccomandata e offerta gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale, i dati rilevano una scarsa copertura vaccinale in questa categoria (4, 5).

La scarsa adesione fra gli operatori dell'AUSL di Ravenna ha indotto a programmare uno studio pilota per indagare la percezione del rischio e i motivi della mancata adesione alla campagna vaccinale. L'obiettivo generale era costituito dallo studio dei comportamenti e delle conoscenze degli operatori sanitari riguardo alla vaccinazione antinfluenzale e dall'individuazione di eventuali elementi di intervento, al fine di aumentare l'adesione alle prossime campagne vaccinali.

Materiali e metodi

Si è realizzato uno studio osservazionale di tipo trasversale con utilizzo di un questionario anonimo autosomministrato composto da 14 domande a risposta chiusa, condotto nei mesi di novembre e dicembre 2011, che ha coinvolto il personale sanitario dei reparti di Medicina Interna e Chirurgia Generale dei tre presidi ospedalieri dell'AUSL di Ravenna. Per ragioni di fattibilità, sono stati individuati i reparti che garantivano un'elevata compliance allo studio e, al contempo, una numerosità sufficiente di operatori in tutti e 3 i presidi ospedalieri aziendali. Il questionario contiene un set di domande per vaccinati e non vaccinati, a eccezione di quelle che riguardano le motivazioni che hanno indotto, rispettivamente, all'adesione o al rifiuto della vaccinazione. È stata effettuata un'analisi descrittiva delle risposte con calcolo delle frequenze assolute e relative (percentuali) per ciascuna variabile esaminata; si è utilizzato il test del χ^2 (signi-

ficatività statistica: $p < 0,05$) per valutare le possibili differenze fra non vaccinati e vaccinati nel 2010. È stata condotta un'analisi univariata per valutare l'associazione tra ciascuna variabile esplicativa e la variabile esito "vaccinato nel 2010", con calcolo degli *odds ratio* (OR) e degli intervalli di confidenza (IC) al 95%. Un'analisi multivariata è stata condotta per controllare l'influenza che i vari fattori esercitano fra loro, rispetto all'esito "vaccinato nel 2010". Le analisi sono state eseguite con il software STATA versione 11.1.

Risultati

L'adesione all'indagine è stata dell'89,1% (361 operatori su un totale di 405 coinvolti). Le caratteristiche più frequenti sono risultate: il genere femminile (83,1%), la professione di infermiere (60,3%) e una durata dell'attività lavorativa superiore ai 10 anni (69,7%). Gli operatori che non hanno aderito risultano perlopiù di genere femminile (circa 70%) e di professione infermiere (circa 50%), mentre non si hanno dati sulla durata dell'attività lavorativa.

Solo il 19,3% (64/331; 30 operatori non erano dipendenti nel 2010) degli operatori dell'AUSL di Ravenna ha riferito di essersi vaccinato nel 2010: il 75% è di genere femminile e il 95,3% aveva ricevuto la proposta della vaccinazione da parte dell'ospedale. Il 75% degli operatori vaccinati ritiene il proprio rischio di contrarre l'influenza maggiore di quello della popolazione generale, mentre il 61,5% dei non vaccinati lo ritiene uguale o minore. Fra tutti gli operatori che ritengono il proprio rischio maggiore, l'adesione alla vaccinazione 2010 si ferma al 32%.

L'analisi condotta non ha mostrato differenze significative fra il gruppo non vaccinato e il gruppo vaccinato nel 2010 per ciascuna variabile considerata, a eccezione di "sesso" e di "proposta della vaccinazione da parte dell'ospedale". Le donne mostrano una minore attitudine alla vaccinazione: 17,3% contro il 30% degli uomini (OR = 0,50, IC 95% 0,26-

0,99, $p = 0,045$). Il 21,8% degli operatori che ha ricevuto dall'ospedale la proposta della vaccinazione si è vaccinato, contro il 5,7% di chi non l'ha ricevuta (OR = 0,21, IC 95% 0,65-0,72, $p = 0,007$). L'analisi multivariata ha confermato l'associazione statisticamente significativa solo fra il non aver ricevuto la proposta della vaccinazione da parte dell'ospedale e la mancata adesione alla vaccinazione.

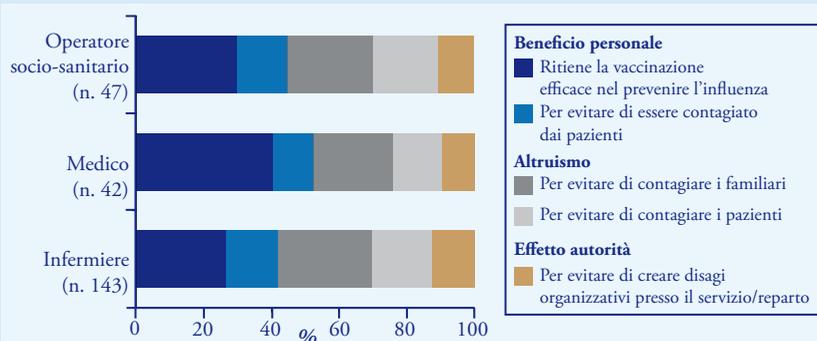
Il 35,6% (128/360 rispondenti) degli operatori ha dichiarato di essersi vaccinato almeno una volta nei 5 anni precedenti. Tra questi, le motivazioni più frequentemente riportate per aderire alla vaccinazione sono state: "efficacia nell'evitare di ammalarsi di influenza" (53,9%) e "evitare di contagiare i propri familiari" (48,4%). Al contrario, "il rischio legato alla malattia influenzale non giustifica il ricorso alla vaccinazione" (38,4%) e "non si ammala mai di influenza" (38,0%) sono le motivazioni più frequentemente riportate da chi non ha mai aderito alla vaccinazione negli ultimi 5 anni. Le Figure 1 e 2 presentano i risultati stratificati per professione.

Il 32,8% dei vaccinati e il 26,1% dei non vaccinati nel 2010 riporta di non essere preoccupato da reazioni avverse. Tra queste, le malattie del sistema nervoso preoccupano allo stesso modo sia i vaccinati (20,3%) che i non vaccinati (20,9%), mentre i non vaccinati rispetto ai vaccinati si sono mostrati più preoccupati da manifestazioni allergiche gravi (18,6% vs 12,5%).

Discussione

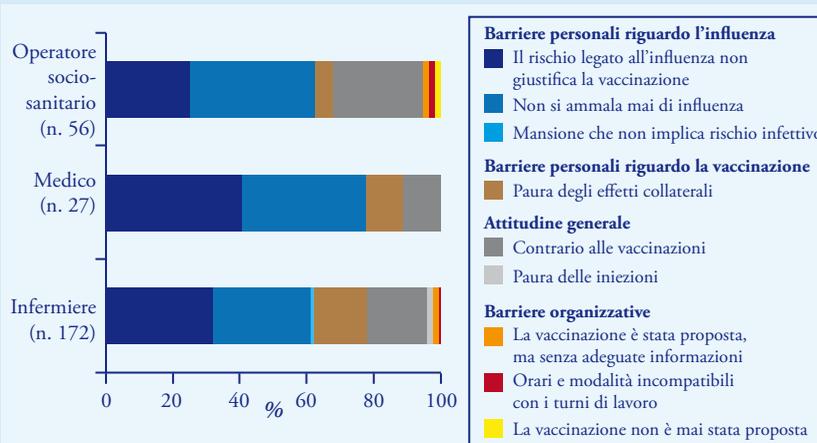
I risultati dello studio confermano il problema della scarsa adesione dei professionisti sanitari alla vaccinazione antinfluenzale (4-8) e, fra i fattori favorevoli, l'invio di un invito scritto al personale è certamente il modo migliore per promuovere la campagna vaccinale.

Le ragioni più comuni per accettare la vaccinazione tra gli operatori che si sono vaccinati negli ultimi 5 anni sono: la convinzione dell'efficacia della vaccinazione nel prevenire l'influenza e nell'evitare ►



(*) Percentuali calcolate sul totale delle risposte date da ciascun gruppo (era possibile fornire più di una risposta)

Figura 1 - Motivazioni per accettare la vaccinazione antinfluenzale riportate dagli operatori vaccinati negli ultimi 5 anni, stratificate per professione. Tra parentesi i valori assoluti (*)



(*) Percentuali calcolate sul totale delle risposte date da ciascun gruppo (era possibile fornire più di una risposta)

Figura 2 - Motivazioni per non accettare la vaccinazione antinfluenzale riportate dagli operatori non vaccinati negli ultimi 5 anni, stratificate per professione. Tra parentesi i valori assoluti (*)

di contagiare soggetti terzi, in accordo con altri studi (6-10); più importante della protezione dei pazienti (31,3%) sembra risultare l'evitare di contagiare i propri familiari (48,4%).

I nostri dati confermano come le ridotte conoscenze e una errata percezione della malattia influenzale e delle sue complicanze condizionino fortemente l'adesione alla vaccinazione (7-10). Più della metà dei non vaccinati nel 2010 ritiene il proprio rischio di contrarre l'influenza pari o minore a quello della popolazione generale. La percezione del proprio rischio come maggiore non sembra influenzare l'adesione in maniera importante, dato che rinforza l'impressione che si sottovalutino i rischi legati alla malattia influenzale.

In generale, dall'indagine si rileva un'eccessiva percezione dei rischi rispetto ai benefici della vaccinazione antinfluenzale. Più di un operatore su tre nel gruppo dei non vaccinati nel 2010 si è, infatti, detto preoccupato da effetti collaterali maggiori, quali malattie del sistema nervoso e manifestazioni allergiche gravi.

L'indagine ha costituito uno studio pilota con alcune prevedibili limitazioni. L'analisi condotta ha evidenziato criticità nella struttura del questionario. Alcune domande si sono rivelate ambigue, relativamente all'interpretazione e all'analisi dei dati; la sequenza con cui sono state disposte le opzioni ad alcune domande a risposta multipla potrebbe aver influenzato la scelta della risposta dell'operatore.

La decisione di limitare, per ragioni di fattibilità, l'indagine ad alcuni reparti potrebbe aver favorito un *selection bias*, così come l'utilizzo di un questionario autosomministrato (maggiore disponibilità a rispondere da parte di operatori che si vaccino); le risposte date su eventi passati possono, inoltre, essere state influenzate dalla memoria del rispondente (*recall bias*). Pur ritenendo necessarie ulteriori indagini, lo studio pilota ha fornito utili indicazioni. Appare promettente, ai fini dell'aumento dell'adesione dei professionisti sanitari, la campagna informativa di promozione della vaccinazione promossa da enti e istituzioni di appartenenza. ■

Riferimenti bibliografici

- Hayward AC, Harling R, Wetten S, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2006;333(7581):1241.
- Carman WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;355(9198):93-7.
- Potter J, Stott DJ, Roberts MA, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis* 1997;175(1):1-6.
- Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, et al. Influenza vaccination among health-care workers in a multidisciplinary University hospital in Italy. *BMC Public Health* 2008;8:422.
- Amodio E, Anastasi G, Di Pasquale M, et al. Influenza vaccination among healthcare workers and absenteeism from work due to influenza-like illness in a teaching hospital in Palermo. *IJPH* 2010;7(3):311-8.
- Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, et al. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: why are they not vaccinated? *Am J Infect Control* 2007;35(1):56-61.
- Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, et al. Influenza vaccination of health care workers in hospitals. A review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine* 2009;27(30):3935-44.
- Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, et al. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. *Infection* 2006;34(3):142-7.
- Wicker S, Rabenau HF, Doerr HW, et al. Influenza vaccination compliance among health care workers in a German university hospital. *Infection* 2009;37(3):197-202.
- Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine* 2011;29(35):5963-9.

Comitato scientifico

Chiara Donfrancesco, Lucia Galluzzo, Ilaria Lega, Marina Maggini, Luigi Palmieri, Alberto Perra, Francesco Rosmini, Arianna Dittami
 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

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

Convegno

LA PREVENZIONE DELLE IVG TRA LE DONNE STRANIERE: RISULTATI, PROSPETTIVE, ALLEANZE

**Istituto Superiore di Sanità
Roma, 19 dicembre 2012**

Manila Bonciani e Angela Spinelli
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - Formazione degli operatori socio-sanitari, sperimentazione di percorsi organizzativi e strategie di comunicazione rivolta alle donne immigrate: questi gli ambiti di intervento del progetto "Prevenzione IVG nelle donne straniere" e i temi trattati nel relativo convegno finale, che ha visto un'ampia partecipazione di professionisti consultoriali e ospedalieri di molte realtà regionali.

Parole chiave: prevenzione e promozione della salute; interruzione volontaria di gravidanza; donne straniere

SUMMARY (*Workshop. Prevention of induced abortion among foreign women: results, perspectives and alliances*) - Training of health personnel, experimental changes in the organisation of health services, communication strategies for immigrant women: these are the three areas of intervention of the project "Abortion prevention among immigrant women", as well as themes addressed at the final conference which was attended by district and hospital health staff from many Italian regions.

Key words: health promotion and prevention; abortion; migrant women

angela.spinelli@iss.it

Il 19 dicembre 2012 si è svolto, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Convegno finale del progetto "La prevenzione delle IVG tra le donne straniere: risultati, prospettive, alleanze", promosso e finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute.

Il progetto, realizzato dalla Regione Toscana, l'ISS e la Sapienza Università di Roma con la partecipazione di 9 Regioni e una Provincia Autonoma (Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte, Puglia, Toscana, Sicilia, Umbria, Veneto e Provincia di Trento), ha perseguito l'obiettivo di prevenire le gravidanze indesiderate e di ridurre il tasso delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) tra le donne straniere.

Come osservato dai dati derivanti dal Sistema di sorveglianza delle IVG, le donne straniere hanno ancora un elevato ricorso all'IVG: nel 2010 circa 1 aborto su 3 in Italia è stato effettuato da una straniera. I risultati di indagini *ad hoc* sul fenomeno, condotte dall'ISS negli anni scorsi, hanno messo in luce che tale situazione problematica è determinata soprattutto dalle carenze

conoscitive delle donne straniere sulla fisiologia della riproduzione e sull'utilizzo corretto dei metodi contraccettivi, nonché dalle maggiori difficoltà nell'accedere alle informazioni sulla procreazione responsabile nonostante le occasioni di contatto con i servizi sanitari.

Il progetto ha cercato di contrastare questa criticità attraverso tre strategie di intervento coordinate e complementari: la formazione degli operatori socio-sanitari, la sperimentazione di percorsi organizzativi volti a favorire l'accesso e la fruibilità dei servizi, la promozione dell'informazione rivolta alle donne immigrate nell'ambito della salute riproduttiva, ma in generale anche del diritto all'assistenza sanitaria.

Il Convegno ha rappresentato il momento conclusivo di tale percorso progettuale per presentare le azioni sviluppate, il materiale prodotto in collaborazione con le comunità straniere e le Regioni e i risultati raggiunti.

Ha aperto l'incontro il rappresentante del Ministero della Salute, con la lettura di una comunicazione del Ministro Renato Balduzzi, assente per altri impegni istituzionali, ma che ha voluto trasmettere le sue felicitazioni per il lavoro svolto e l'esortazione a continuare gli interventi intrapresi, anche grazie all'utilizzo del ►

finanziamento vincolato di 20 milioni di euro stabilito nel Fondo Sanitario Nazionale 2012 dedicato al “Supporto alle gravidanze in condizioni di vulnerabilità e prevenzione dell’interruzione volontaria di gravidanza”, come da approvazione nella Conferenza Stato-Regioni a fine novembre 2012.

Sono seguite le relazioni delle tre Unità Operative del progetto per illustrare quanto realizzato. Il gruppo di lavoro del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive della Sapienza Università di Roma, sotto la responsabilità scientifica di Maurizio Marceca, ha presentato il lavoro di analisi dei bisogni formativi degli operatori socio-sanitari sui temi di interesse del progetto, da cui è scaturita l’elaborazione di un corso di formazione dei formatori e la predisposizione di un kit didattico finalizzato al potenziamento delle competenze degli operatori rispetto all’accoglienza, alla presa in carico e al counselling nella relazione con l’utenza straniera, in particolare nell’ambito del percorso IVG, ma non solo.

Il gruppo di lavoro dell’ISS, sotto la responsabilità scientifica di Angela Spinelli, ha descritto il percorso, svolto con oltre 30 Aziende sanitarie e 9 Aziende ospedaliere nelle Regioni coinvolte, per la progettazione e



valutazione di interventi di prevenzione delle gravidanze indesiderate, in particolare presentando le possibili azioni da intraprendere e gli strumenti di monitoraggio e valutazione da utilizzare, non solo durante il percorso IVG, per contrastare il fenomeno dell’aborto ripetuto, ma soprattutto durante gli altri momenti di interazione dei servizi con le donne straniere, come il percorso nascita, lo screening per il cervico-carcinoma, l’educazione alla salute e alla sessualità rivolta ai giovani.

Infine il gruppo di lavoro della Regione Toscana, sotto la responsabilità scientifica di Valerio Del Ministro, ha illustrato le campagne informative promosse e svolte a livello locale e il materiale multilingue prodotto, grazie alla collaborazione con le comunità di stranieri, le associazioni e i rappresentanti di riferimento di alcune realtà migranti, presentando, anche attraverso un video, le strategie comunicative messe in atto.

La seconda parte del Convegno è stata dedicata agli attori coinvolti nel progetto, *in primis* le associazioni e i referenti regionali o aziendali, affinché fosse possibile ricostruire dalle loro stesse voci le esperienze locali e metterle a confronto, attraverso la realizzazione di Tavole rotonde successive, che hanno permesso di identificare i punti di forza delle attività svolte e le difficoltà affrontate con più o meno successo. L’ultima Tavola rotonda ha visto la partecipazione di rappresentanti delle società scientifiche che hanno preso parte al Comitato Scientifico del progetto, con i quali è stato condiviso l’intero percorso progettuale e i risultati raggiunti, e con i quali si è riflettuto sullo sviluppo di eventuali ulteriori interventi sul tema e la diffusione di nuovi modelli organizzativi di lavoro in rete.

Dal Convegno, seguito da oltre 150 partecipanti tra operatori socio-sanitari consultoriali e ospedalieri, nonché altre persone attive nel campo della salute degli immigrati, è emersa la richiesta di dare continuità a quanto attivato e rafforzato nel progetto, mettendo in campo strategie utili anche per una più puntuale verifica dei risultati nel tempo. I risultati positivi osservati, in termini di possibile rafforzamento delle competenze e delle capacità degli operatori, della rete dei servizi e delle strategie informative, possono infatti contribuire - se adeguatamente sostenuti anche in futuro - alla riduzione del ricorso all’IVG tra le donne straniere.

Sul sito del Ministero della Salute sono consultabili le sintesi del lavoro svolto dalle tre Unità Operative e alcuni dei materiali prodotti nell’ambito del progetto. ■

Convegno

SETTIMANA EUROPEA DELLE VACCINAZIONI 2013: IL PUNTO SULL'ELIMINAZIONE DEL MORBILLO E DELLA ROSOLIA CONGENITA, LA VACCINAZIONE HPV E L'ACCESSO ALLE VACCINAZIONI NELLE POPOLAZIONI MIGRANTI

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 16-17 aprile 2013

Maria Cristina Rota, Maria Grazia Dente, Antonietta Filia, Cristina Giambi, Flavia Riccardo, Alessia Ranghiasi,
Simona De Santis, Stefania Giannitelli, Gloria Nacca e Silvia Declich
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - L'articolo riassume i principali temi trattati nell'ambito del Convegno organizzato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità in occasione della Settimana Europea delle Vaccinazioni 2013: la situazione epidemiologica del morbillo e della rosolia congenita in Italia, il raggiungimento di adeguate coperture vaccinali per l'HPV e il miglioramento dell'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti.

Parole chiave: vaccinazioni; morbillo; rosolia; papillomavirus; migranti

SUMMARY (*European Immunization Week 2013: progress towards measles and congenital rubella elimination, HIV vaccination, and migrants access to vaccinations*) - The National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS) of the Italian National Institute of Health held a two-day conference in Rome for the European Immunization Week 2013. The article briefly describes the topics discussed at the conference: progress towards measles and congenital rubella elimination, improving HPV vaccination coverage, and migrants access to vaccinations in Italy.

Key words: vaccination; measles; rubella; human papillomavirus; migrants

silvia.declich@iss.it

Nell'ambito delle iniziative italiane per la Settimana Europea delle Vaccinazioni 2013, che ha l'obiettivo di attuare iniziative per informare e coinvolgere la popolazione e i professionisti sanitari sul tema delle vaccinazioni, il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato un Convegno su argomenti di particolare rilevanza per il Paese: l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, il raggiungimento di adeguate coperture vaccinali per HPV, il miglioramento dell'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti.

Morbillo e rosolia congenita in Italia

Uno degli obiettivi del Convegno è stato quello di fare il punto sulla situazione epidemiologica del morbillo e della rosolia congenita in Italia, evidenziando le attività prioritarie da mettere in atto o da potenziare per raggiungere l'obiettivo di eliminazione entro il 2015.

I dati disponibili indicano che il morbillo ha ancora un impatto molto elevato in Italia. Tra il 2010 e il 2012 sono stati segnalati 8.304 casi, con un'incidenza media annuale di 46 casi per ogni milione di abitanti. L'età mediana è stata di 18 anni e il 68% dei casi aveva ►



un'età tra 10 e 35 anni. L'87% circa era non vaccinato o incompletamente vaccinato, mentre il 19,2% dei casi ha avuto almeno una complicanza, per un totale di 2.155 complicanze segnalate, tra cui 197 polmoniti e 11 encefaliti. Oltre 2.000 casi sono stati ricoverati in ospedale.

Per quanto riguarda la rosolia congenita, tra il 2005 e il 2012 sono stati segnalati 59 casi confermati di infezione rubeolica congenita, 23 interruzioni volontarie di gravidanza e un nato morto. Sono stati inoltre notificati 95 casi confermati di rosolia acquisita in gravidanza. È importante sottolineare che solo il 27% di queste donne aveva effettuato il rubeo-test prima della gravidanza e il 42% non era alla prima gravidanza; questo dato è allarmante perché queste donne, in occasione del precedente parto, avrebbero dovuto ricevere indicazioni per la vaccinazione. È emerso inoltre che il 23% delle mamme con infezione confermata in gravidanza e il 54% dei neonati con sospetta rosolia congenita sono stati persi al follow-up, quindi il numero dei casi potrebbe essere maggiore.

È evidente che l'Italia è ancora lontana dall'obiettivo di eliminare morbillo e rosolia entro il 2015. Il Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 del Ministero della Salute delinea le strategie da mettere in atto per il raggiungimento degli obiettivi. Durante il Convegno è stata messa in evidenza la necessità di rafforzare, in particolare, alcune delle attività come la chiamata attiva alla vaccinazione dei soggetti suscettibili, l'utilizzo delle occasioni opportune, la comunicazione con i medici e con la popolazione generale, la sorveglianza, la vaccinazione di adolescenti e giovani adulti, incluse le donne in età fertile. Riguardo la sorveglianza è stata recentemente istituita la sorveglianza integrata morbillo e rosolia, che permetterà di migliorare l'efficacia della sorveglianza.

Il Progetto VALORE

Comprendere il punto di vista dei diversi attori coinvolti nell'offerta della vaccinazione contro l'HPV (referenti regionali e di ASL, operatori sanitari, ragazze preadolescenti e famiglie) emersi dal Progetto "VALutazione LOcale e REgionale delle campagne di vaccinazione contro l'HPV" (VALORE) e condividere iniziative per promuovere la vaccinazione in Italia era il secondo obiettivo del Convegno. Nonostante numerose iniziative per promuovere la vaccinazione contro l'HPV siano state condotte nelle ASL e nelle regioni, quattro anni dopo l'introduzione della vaccinazione la copertura nazionale per tre dosi di vaccino non supera il 65%, con ampia variabilità tra regioni e ASL.



VALORE ha messo in evidenza che messaggi contrastanti sulla vaccinazione contro l'HPV sono giunti alla popolazione, sia dagli operatori sanitari che dai media, con compromissione dell'adesione alla vaccinazione. La barriera alla vaccinazione più rilevante è rappresentata dal timore degli eventi avversi. Sia i genitori che le adolescenti non si sentono adeguatamente informati e vorrebbero ricevere informazioni da un medico di fiducia, che costituisce la fonte di informazioni considerata più affidabile e un riferimento cruciale nel processo decisionale. Le ragazze considerano la scuola come il luogo più appropriato per ricevere informazioni da personale esperto e anche gli operatori sanitari che hanno partecipato a iniziative promosse nelle scuole ne sottolineano l'importanza. Inoltre, è emersa l'opportunità di utilizzare Internet per la disseminazione delle informazioni: le ragazze cercano siti affidabili per documentarsi e i professionisti vorrebbero avvalersi di siti Internet "ufficiali" con informazioni condivise, aggiornate e ben organizzate.

È indispensabile promuovere la formazione degli operatori sanitari, includendo gli aspetti legati al counselling, e incentivare la collaborazione attiva tra i servizi vaccinali e gli operatori del territorio al fine di ottenere una condivisione delle conoscenze, degli strumenti e dei messaggi della comunicazione. In questo contesto, gli operatori sanitari hanno espresso la necessità di un ruolo più incisivo delle istituzioni nel coordinamento delle attività condotte sul territorio. L'adolescente è un target difficile per l'offerta vaccinale e il messaggio legato alla vaccinazione contro l'HPV è complesso, pertanto un contributo attivo di tutte le figure professionali coinvolte è essenziale per migliorare l'adesione al programma vaccinale contro l'HPV.

Il Progetto PROMOVAX

Infine, il Convegno si proponeva di condividere gli strumenti sviluppati nell'ambito del Progetto europeo "PROMOTE Vaccinations among migrant populations in Europe" (PROMOVAX), finalizzati a favorire l'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti per contribuire all'eliminazione delle malattie prevenibili da vaccino e ridurre le ineguaglianze sociali con impatto sulla salute. Infatti, queste popolazioni "difficili da raggiungere" spesso non hanno facile accesso ai servizi vaccinali e a informazioni sulle immunizzazioni. Sebbene in Italia esistano numerose



iniziative e "buone pratiche" volte a superare queste barriere, difficilmente esse vengono condivise e divulgate. Nell'ambito del progetto PROMOVAX, il CNESPS ha coordinato lo svolgimento di un'indagine trasversale con le regioni e le province autonome italiane con lo scopo di identificare buone pratiche italiane per favorire l'accesso alle vaccinazioni di queste popolazioni e ne ha predisposto la condivisione. Inoltre, è stato coinvolto nell'elaborazione dello "Strumento per i professionisti sanitari", adattamento italiano di un toolkit sviluppato nell'ambito del progetto, finalizzato a favorire la *compliance* alla vaccinazione nelle popolazioni migranti in Italia tramite il rafforzamento della conoscenza degli operatori sanitari, non necessariamente esperti di vaccinazioni, sui bisogni vaccinali di questo gruppo di popolazione e nella promozione del loro accesso alle vaccinazioni. Infine, ha collaborato alla preparazione e divulgazione di un opuscolo informativo, tradotto in 11 lingue, rivolto direttamente alle popolazioni migranti, volto a migliorare la conoscenza sulle vaccinazioni e la fiducia nel sistema sanitario. ■

Visto... si stampi

a cura di Paola De Castro

Settore Attività Editoriali, ISS



Le pubblicazioni edite da questo Istituto sono tutte disponibili online.

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

Rapporti ISTISAN 13/8

Sistema informativo nazionale per la sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni: casi rilevati nel 2009. Quarto rapporto annuale.

L. Settimi, F. Davanzo, E. Urbani, F. Giordano, L. Cossa, G. Milanese. 2013, 73 p.

Nel 2009, il Sistema Informativo Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI) ha rilevato 46.303 casi di esposizione umana. Per il 44% dei casi l'età è risultata inferiore ai 6 anni e per l'insieme della casistica il genere è risultato equamente distribuito. La maggior parte delle esposizioni (90%) si è verificata in ambiente domestico, circa il 78% dei casi è risultato esposto in modo accidentale, principalmente per accesso incontrollato (45%), errore terapeutico (8%) e travaso da contenitore originale (5%), mentre circa il 19% dei casi è stato vittima di esposizione intenzionale, principalmente per tentato suicidio (16%). Per il 37% dei casi è stato rilevato almeno un effetto clinico associabile all'esposizione, mentre per circa il 75% è stato prescritto almeno un intervento terapeutico. Il 40% dei casi è risultato esposto a Farmaci e il 57% a Non farmaci. Le categorie secondarie di agente più frequentemente riportate sono state: prodotti per la pulizia di uso domestico (17%), sedativi/ipnotici/antipsicotici (10%), analgesici (7%), corpi estranei/giocattoli (5%), antiparassitari (5%), antidepressivi (5%), cosmetici/cura della persona (4%).

laura.settimi@iss.it



Area tematica
Epidemiologia
e sanità pubblica



ISTISAN Congressi 12/C6

XXI Seminario Nazionale. La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia.

Istituto Superiore di Sanità. Roma, 10 dicembre 2012. Riassunti.

A cura di R. Da Cas, F. Menniti Ippolito e P. Ruggeri. 2012, v, 102 p.

Nel presente volume sono riportati i lavori che verranno presentati nel corso del Seminario come poster o comunicazioni orali. Il Seminario, giunto alla ventunesima edizione, si articola in tre sessioni, che rappresentano le aree più rilevanti nel campo della ricerca sul farmaco in Italia. Nella prima sessione saranno presentati alcuni contributi relativi alla descrizione dell'uso dei farmaci nella popolazione, nella seconda si approfondiranno temi sulla sicurezza di farmaci, vaccini e prodotti biologici. Nell'ultima sessione si discuterà dei nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C.

paola.ruggeri@iss.it

ISTISAN Congressi 13/C1

Quinta Conferenza Internazionale Piscine & Spa.

Istituto Superiore di Sanità e Università di Roma Foro Italico.

Roma, 9-12 aprile 2013. Riassunti.

A cura di E. Ferretti, G. Fantuzzi, V.R. Spica, S. Caroli e L. Bonadonna. 2013, xiii, 139 p.

La Conferenza è centrata sugli aspetti relativi alla salute, sicurezza e qualità delle acque ad uso ricreativo. Essa rappresenta una grande opportunità non solo per lo sviluppo sociale e la promozione della salute, ma anche per la ricerca di base e applicata. Sono stati presi in considerazione molti aspetti legati alle piscine e alle Spa che possono rappresentare un utile aggiornamento culturale e scientifico nelle attività di controllo e prevenzione, e nella tutela della salute dei bagnanti e del personale operativo. Obiettivo primario della Conferenza è stato quello di fornire un forum scientifico per presentare nuovi approcci e i risultati più recenti per la promozione della salute associata alle acque ad uso ricreativo; inoltre, sono stati considerati gli aspetti riguardanti sicurezza e qualità dell'acqua mediante tecnologie di monitoraggio e di trattamento avanzate, rischi chimici e microbiologici, linee guida di regolamentazione. È stato anche presentato l'avanzamento dei lavori sulle linee guida dell'OMS, in corso di preparazione, e lo stato dell'arte aggiornato.

emanuele.ferretti@iss.it





ISTISAN Congressi 13/C2

III Seminario. Integrazione e ricerca: approccio multidisciplinare in salute pubblica. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 18 aprile 2013. Riassunti.

A cura di A. Mazzaccara, F. Mondello e C. Moroni. 2013, vi, 33 p.

Nel presente volume sono riportati i lavori di ricerca che saranno presentati nel corso del seminario sia come comunicazioni orali che come poster. Il seminario, consolidando la collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità e l'Università della Sapienza di Roma, è giunto alla terza edizione e rappresenta una testimonianza della volontà multidisciplinare di promozione della salute pubblica. Si articola in due sessioni, una nel campo della microbiologia e una nel campo delle Scienze di Sanità Pubblica. Nella prima sessione saranno presentati i contributi conseguiti durante i dottorati di ricerca nella prevenzione, diagnosi e terapia di alcuni agenti microbici emergenti e/o opportunisti. Nella seconda sessione i contributi riguarderanno le ricerche condotte nell'ambito della salute pubblica e della medicina sociale.

francesca.mondello@iss.it

ISTISAN Congressi 13/C3

I Convegno. IGEA: dal progetto al sistema. L'integrazione delle cure per le persone con malattie croniche.

Istituto Superiore di Sanità. Roma, 22-23 aprile 2013. Riassunti.

A cura di F. Lombardo, P. Ruggeri. 2013, vii, 76 p.



Nel presente volume sono riportati i riassunti dei lavori che saranno presentati nelle due giornate del convegno come relazioni orali o poster. Il convegno è dedicato alla presentazione e discussione dei modelli organizzativi orientati al miglioramento della qualità dell'assistenza per le persone con malattie croniche. Verranno presentate alcune esperienze in corso in Italia e si discuterà di modalità organizzative, operative e di governance, di strumenti tecnologici adottati e della possibile riproposizione delle esperienze di successo. Una relazione specifica sarà dedicata al tema delle disuguaglianze di salute in Italia.

paola.ruggeri@iss.it



Strumenti di riferimento

Strumenti di riferimento 13/S1

Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento 2012).

A cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. 2013, viii, 163 p.

La presente Guida, aggiornata al mese di dicembre 2012, 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



I beni storico-scientifici dell'Istituto Superiore di Sanità.

Quaderno 10

Il curaro degli Indios dell'Amazzonia da veleno a farmaco. Il ruolo di G.B. Marini Bettolo e dell'Istituto Superiore di Sanità.

A cura di P. De Castro e D. Marsili. 2013, 96 p.

In questo volume viene ricostruita una parte della storia della ricerca sui curari, sviluppata all'Istituto Superiore di Sanità dal chimico G.B. Marini Bettolo nella seconda metà del secolo scorso. Marini Bettolo definì il curaro come "in realtà un gruppo di veleni elaborati dagli indios del Sud America che hanno la proprietà di paralizzare la trasmissione neuromuscolare e che attualmente (siamo nel 1973) trovano importanti applicazioni in anestesia". Il volume contiene contributi di ricercatori ed esperti italiani e latinoamericani che conobbero Marini Bettolo e collaborarono con lui durante i suoi viaggi di studio sui curari in America Latina, che furono suoi allievi nelle università di diversi paesi latinoamericani e in Italia, e che condivisero il suo lavoro all'Istituto Superiore di Sanità e all'Accademia delle Scienze detta dei XL. Questi contributi permettono di ricostruire una parte del suo lungo e appassionato lavoro di ricerca e mettono in evidenza un interessante scambio di conoscenze umane e scientifiche tra l'Italia e l'America Latina.

paola.decastro@iss.it

Nello specchio della stampa

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

Ufficio Stampa, ISS



Giornata Mondiale senza tabacco: l'Istituto Superiore di Sanità pubblica il Rapporto 2013 con i dati sulla sigaretta elettronica

La conoscono quasi tutti (il 91,2% degli italiani) ma soltanto il 10,6% di chi l'ha utilizzata ha effettivamente smesso di fumare sigarette tradizionali. Si tratta della sigaretta elettronica (e-cig) che da un paio d'anni rappresenta un vero e proprio fenomeno socio-economico. È la prima fotografia scattata sulla sigaretta elettronica attraverso i dati dell'indagine DOXA elaborati dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e presentata il 31 maggio 2013 in occasione della Giornata Mondiale senza tabacco. «La nuova indagine sul fumo quest'anno è particolarmente significativa perché fotografa per la prima volta l'introduzione sul mercato di un prodotto che si pone alternativo alla sigaretta tradizionale.

Si tratta - ha detto il Presidente dell'ISS Fabrizio Oleari - di un fenomeno di cui questi dati testimoniano la diffusione'. I dati sul consumo, inoltre, indicano che si fumano meno sigarette: siamo passati da 16,1 sigarette fumate al giorno nel 2003 a 12,7 nel 2013. «Indipendentemente dalle motivazioni per cui vengono vendute - spiega Roberta Pacifici, direttore dell'OssFAD - oltre 500mila persone utilizzano la sigaretta elettronica verosimilmente come mezzo per ridurre o smettere di fumare. La fotografia che ci offre l'indagine DOXA mette in evidenza che è necessario approfondire con metodologie scientificamente solide la reale capacità di questo strumento per aiutare i fumatori a diventare ex- fumatori».

Il Messaggero

Sigarette elettroniche, boom tra giovanissimi

1° giugno 2013

A 15 anni si comincia a "svapare", tra gli adulti uno su 10 non fuma più. A dodici anni cominciano ad accendere le sigarette con il tabacco, a quindici a "svapare" quelle elettroniche. Nate per allontanare gli adulti dalla dipendenza dal fumo oggi quei cilindretti carichi di umori di ogni genere sono diventati il nuovo giocattolo dei giovanissimi. Quest'anno la Giornata mondiale contro il tabacco si è ritrovata spaccata in due filoni: quello che conta i fumatori, che ne descrive l'identikit, che conta i nuovi casi di tumore al polmone e che fa proposte per altri divieti e quello che analizza il fenomeno sigarette elettroniche. Proprio ieri il ministro francese della Sanità, Marisol Touraine, ha annunciato che anche le "finte bionde" devono stare lontane dai luoghi pubblici. «Bisogna ben dire - ha detto - che fumare una sigaretta elettronica è fumare a tutti gli effetti. Quella elettronica, appunto, non è un prodotto banale. Dobbiamo applicare le stesse misure che sono previste per il tabacco». Ed è già polemica. Da noi non esiste una legge nazionale. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «Attendiamo il parere motivato chiesto al Consiglio superiore di sani-

tà che dovrebbe arrivare a breve». Solo alcuni sindaci hanno deciso che l'elettronica deve stare spenta anche nei cinema, negli ospedali, nelle scuole. Quella che, come rilevata da un'indagine Doxa presentata all'Istituto superiore di sanità, spopola tra i giovanissimi. Nella fascia di età 15-24 anni con una prevalenza dei consumatori che è più del doppio rispetto ai consumatori di sigarette tradizionali. «La fascia degli under 24 è molto interessata a un prodotto considerato fashion e il timore - a parlare è Roberta Pacifici, direttore dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Istituto superiore di sanità - è che la usi anche chi non è ancora stato tentato dalla sigaretta classica». Una strada che porta direttamente al fumo vero. Non è chiaro se i giovani preferiscano quelle a base di alte dosi di nicotina. Certo è che sono in corso ancora diversi studi per «capire - aggiunge Pacifici - l'eventuale tossicità del prodotto, con o senza nicotina. Il timore dei ricercatori: che lo "svapatore" si ritrovi con entrambe le sigarette in tasca per tutta la vita. Un timore condiviso anche dai cardiologi dell'Anmco (Associazione nazionale cardiologi ospedalieri) che si trovano sempre più spesso, come hanno ripetuto in questi giorni di congresso a Firenze, a dover fare i conti con giovanissimi che hanno attacchi di cuore simili a quelli dei nonni. «Negli anni Sessanta il cuore degli anziani non godeva di buona salute, l'infarto mieteva moltissime vittime e chi scampava alla morte finiva un mese in ospedale e poi era considerato

invalido a vita - spiega Francesco Bovenzi, presidente dell'Anmco - . Ora il ricovero dura pochi giorni e soprattutto si muore assai meno. Ora la nostra preoccupazione sono i giovani perché ai fattori di rischio tradizionali, obesità, fumo, tanto fumo, aggiungono lo sballo del week end con abuso di droghe e alcol». Tra gli adulti che utilizzano la "finta bionda" si cominciano ad avere dei dati più certi. Dopo l'ovvia impennata dei primi tempi di vendita, una stasi. Ma si prevede una crescita lenta e graduale. Sono 500mila gli italiani che aspirano regolarmente la sigaretta elettronica (e-cig) ma solo il 10,6% di chi l'ha utilizzata ha effettivamente smesso di fumare il tabacco tradizionale. Tra i consumatori, come si legge nell'indagine Doxa elaborata dall'Istituto superiore di sanità e l'Istituto Mario Negri, il 44,4% ha diminuito leggermente il numero delle sigarette tradizionali, il 22,9% ha diminuito drasticamente e il 22,1% non ha modificato le abitudini. Quindi, l'89,4% degli utilizzatori sono ancora fumatori e il 95,6% utilizza quelle con nicotina.



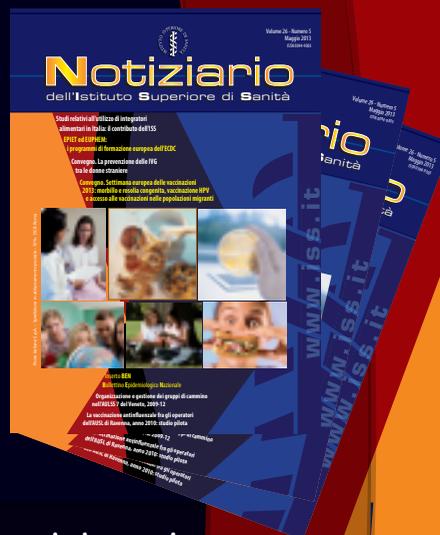
Il vizio del fumo già a 15 anni: ragazze più precoci

1° giugno 2013

Si comincia da giovanissimi, si cerca di smettere verso la quarantina ma, nella grande maggioranza dei casi, con scarsi risultati. Il fumo da sigaretta è un vizio che prende sempre più ragazzi, poco più che adolescenti. Secondo l'Istituto superiore di sanità in Italia il 13,4% dei fumatori ha cominciato prima dei 15 anni, mentre l'età media in cui si inizia a fumare è poco più alta: 17,7 anni (17,3 per i maschi e 18,3 per le femmine). Oltre il 70% dei tabagisti abituali ha cominciato a consumare sigarette tra i 15 e i 24 anni. I dati del Rapporto 2013 dell'ISS, sono confermati da uno studio condotto nel 2012 dall'Istituto dei tumori di Milano in collaborazione con il ministero dell'Istruzione. La ricerca ha coinvolto 277 ragazzi tra i 14 e i 17 anni, tra i quali il 20% delle femmine e il 13% dei maschi erano già fumatori prima dell'avvio dell'indagine. A spingere i giovani verso il consumo di sigarette è soprattutto l'emulazione. Come conferma il Rapporto dell'ISS, il 65% dei fumatori ha cominciato a fumare in compagnia di amici o compagni di scuola. «L'abitudine tabagica - spiegano i ricercatori dell'ISS - è infatti di tipo aggregativo: il 40% degli italiani ha oltre la metà degli amici che fumano. Nell'ultimo decennio il consumo medio giornaliero di sigarette è calato di 3,4 al giorno, passando dalle 16,1 fumate nel 2003 a 12,7 nel 2013, anno che sta facendo registrare un calo dell'8% delle vendite dei prodotti del tabacco. I consumatori,



spiegano all'Istituto superiore di sanità, si stanno infatti spostando sulle sigarette elettroniche, nuovo prodotto su cui la Doxa ha condotto un'indagine per conto dello stesso ISS, del Ministero della salute, dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" e della Società italiana di tabaccologia. Occasionalmente, la sigaretta elettronica è utilizzata da due milioni di italiani, mentre 500mila la acquista con l'intento di smettere di fumare. Dopo quasi trent'anni passati con la sigaretta tra le labbra, verso i 42 anni gli italiani cercano di smettere e, ultimamente, si affidano a questo nuovo prodotto. Con scarsi risultati visto che soltanto il 10,6% di chi l'ha utilizzata ha effettivamente chiuso con il fumo. Il 44,4% ha diminuito leggermente il numero di sigarette fumate, il 22,9% ha diminuito drasticamente ma non ha smesso del tutto, mentre un altro 22,1% non ha modificato le abitudini. In pratica, i dati Doxa dicono che l'89,4% dei consumatori di sigarette elettroniche è ancora un fumatore e, infatti, il 95,6% utilizza quelle con nicotina. «Vista la diffusione delle sigarette elettroniche - spiega Roberta Pacifici, direttore dell'Osservatorio fumo dell'ISS - è necessario approfondire con metodologie scientificamente solide la reale capacità di questo strumento di aiutare i fumatori a smettere». Interpellata in merito, anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha detto che, prima di pronunciarsi, attende il «parere motivato chiesto al Consiglio superiore di sanità, che dovrebbe arrivare a breve». In generale sulla lotta al fumo, il ministro ha assicurato «la massima attenzione». Non si può abbassare la guardia perché, ha osservato, «i dati restano allarmanti, soprattutto tra donne e giovani».



Nei prossimi numeri:

Sorveglianza malattie sessualmente trasmesse

Storie e memorie dell'ISS

Alcohol Prevention Day 2013

Centro di collaborazione OMS/FAO
per ricerca e formazione in sanità pubblica veterinaria

Istituto Superiore di Sanità

Presidente: Fabrizio Oleari

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

a cura del Settore Attività Editoriali